UC-NRLF
B 3 745 809

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

UNIVERSITY OF CALIFORNIA
MEDICAL CENTER LIBRARY
SAN FRANCISCO

DENTISTRY COLLECTION

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-10-18 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated on 2019-10-18 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Deutsche
Vierteljahrsschrift
für
Zahnheilkunde.

Organ des Central-Vereins Deutscher Zahnärzte.

Redigirt von

Dr. **Robert Baume**,
Zahnarzt in Berlin.

Einundzwanzigster Jahrgang.

Leipzig.
Verlag von Arthur Felix.
1881.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated on 2019-10-18 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

PURCH) 11/6/56 - MCLIB/COMPLETE ENT, COLL) 22 v - 7/8

Inhalt.

	Seite
Ein Blick auf die Beziehung zwischen der naturgemässen Ernährungsweise und dem Gebisse des Menschen, sowie der übrigen Säugethiere. Von Dr. J. Iszlai	1
Ueber Reposition eines Theiles des rechten Oberkiefers. Von J. C. Bensow	19
Aetzung mit Argentum nitricum. Von Dr. Witte	22
Dr. Witte's Pincettenzange. Von Fr. Kleinmann	22
Der Schwingstuhl und die Bohrmaschine mit Wassermotor. Von Dr. V. Blumm	24
Young's Concurrenz-Kautschuk. Von Dr. G. v. Langsdorff	27
Zähne in der Harnblase. Von M. Schlenker	106
Ein Blick auf die Beziehung zwischen der naturgemässen Ernährungsweise und dem Gebisse des Menschen, sowie der übrigen Säugethiere. (Fortsetzung.) Von Dr. J. Iszlai	109
Ueber die Bohrmaschine und den patentirten pneumatischen Winkelhammer von C. Rauhe. Von G. Siedentap	131
An den anonymen Verfasser der Correspondenz im Januarhefte 1881. Von C. Sauer	134
Telschow's Gasregulator. Von Dr. V. Blumm	137
Anleitung zur Anfertigung weicher Obturatoren nach Schilsky. Von Dr. Otto Grunert	141
Ueber die gegenwärtigen Verhältnisse der Zahnheilkunde in England. Von J. Parreidt	233
Meine Ansicht über die Ursachen der Contraction der Amalgame. Von G. Siedentap	245
Davidson's Parallelzwickzange für den Unterkiefer. Von Fr. Kleinmann	248
Aus der Praxis. Von Hübschmann	249
Die rhachitische Kieferdeformation und ihr Einfluss auf das Gebiss. Von Robert Matthes	252

104612

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-10-18 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Seite

Untersuchungen über die neuen „Dreyzehner'schen", „Eisfelder'schen" und „Worff'schen" Dentinagene. Von M. Schlenker 255
Eine Erwiderung auf Dr. V. Blumm's Abhandlung über Telschow's Gasregulator. Von Dr. Erich Richter . . . 270
Das Jodoform in der Zahnheilkunde. Von Dr. Jul. Scheff jun. 357
Zwei Fälle von unvollständiger Zahnung. Von Dr. Rheinisch. 360
Herstellung eines neuen Verbandes bei Unterkieferbrüchen. Vortrag von C. Sauer 362
Ersatz des Oberkiefers, Nasenbeines und Vomers zum Theil. Vortrag von C. Sauer 376
Vereine 29, 280
Osterländischer Verein 147, 342
Schleswig-Holsteinscher Verein 168
Verein zu Frankfurt a. M. 280
Bericht des Central-Vereins 383
Verein der Studirenden in Berlin 447
Besprechungen 83, 203, 274, 452
Journalschau 70, 205, 312, 456
Verschiedenes 87, 229, 330, 470
Correspondenzen 96, 478
Zur Richtigstellung 103
Internationaler medicinischer Congress in London 105
Rechnungsabschluss für das Albrechtstipendium 220
Verzeichniss der Mitglieder des Central-Vereins deutscher Zahnärzte 223
Vorschlag zur Errichtung eines Dental-Depôt 346
Notizen 99, 229, 352, 481

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

XXI. Jahrgang. I. Heft. *Januar 1881.*

Deutsche Vierteljahrsschrift

für

Zahnheilkunde.

Ein Blick auf die Beziehung zwischen der naturgemässen allgemeinen Ernährungsweise und dem Gebisse des Menschen, sowie der übrigen Säugethiere.

Von

Dr. **J. Iszlai** aus Budapest.

Der unmittelbare Zweck einer solchen Betrachtung kann natürlich kein anderer sein, als diejenigen Normen in Augenschein zu nehmen, nach welchen verschiedene Thiergebisse in ihren prädigestiv functionirenden, wichtigsten Formeigenheiten als übereinstimmend, also diesbezüglich in dieselbe Gruppe gehörig, und daher auch wirklich einer gewissen gleichartigen allgemeinen — d. i. nur in den Grundzügen betrachteten — Ernährungsweise entsprechend erkannt werden können.

Es ist wohl zu bemerken, dass diese Art der Betrachtung sehr verschieden ist von derjenigen, bei welcher — wenn auch zuweilen in der Voraussetzung der aus gleichartiger Ernährungsweise resultirenden, entsprechenden Bezahnungsgleichheit — jedoch eigentlich nur comparativ-anatomisch die Thiergebisse im Allgemeinen und Speciellen in Augenschein genommen werden, damit sie zu Einordnungen in irgend ein Classificationssystem einen Mitbehelf abgeben sollen, oder gar wie Friedrich Cuvier es vor

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mehreren Decennien gethan hatte [1]), damit auf dieselben ein ganzes Classificationssystem gegründet werde. Von letzterem Modus sehe ich überhaupt, als von einem irrigen, nach Owen und Anderen, ab, aber auch der erstere Modus nimmt bei meiner gegenwärtigen hier engbegrenzten Betrachtungsweise eben nur als eine aufs Unentbehrlichste beschränkte, allgemein gehaltene Hilfsstudie weiterhin Platz.

Freilich scheint vorerst auch eine Betrachtung der von mir gewählten Art sehr wenig, ja fast gar keine praktische Bedeutung zu haben, und dennoch wird bei näherer Erwägung gefunden werden, dass dieselbe bei der Fütterungslehre der Hausthiere, ganz besonders aber für die Zubereitung der menschlichen nicht flüssigen Nahrungsmittel von nicht unbedeutendem Werthe ist, und dass die Missachtung der daraus gewonnenen diätetischen Gebote empfindliche Zahn- und Mundübel im Gefolge hat, welche selbst für den ganzen Organismus nicht ohne Nachtheil bleiben, wenn sie auch meist erst später sich anmelden.

Demzufolge ist es nicht zu verwundern, dass in verschiedenen zoologischen, resp. auch blos odonto- und anthropologischen Schriften eine erkleckliche Anzahl diesbezüglicher Aeusserungen gegeben ist. Sie werden jedoch stets nur zerstreut und in Beziehung auf den Menschen sogar widersprechend gefunden, weil die Nahrungsmittel des Menschen nach Einigen ursprünglich blos Pflanzenstoffe, nach Anderen aber von jeher pflanzliche und thierische Stoffe gewesen sein sollen.

Zwar ist chemisch-physiologisch mit Bestimmtheit festgestellt worden, dass z. B. die tägliche minimale Nährstoffmenge des erwachsenen, mittelmässig arbeitenden Mannes an Albuminat 118 g, an Fettstoff 56 g und an Kohlenhydrat 500 g zu betragen hat, wenn keine Körpergewichtsabnahme von einem Tage zum andern eintreten soll. Dabei sollte es gleichgiltig sein, aus welchem Reiche das Fett und das Albuminat entstammen. Das Mengenverhältniss des Albuminates zu den anderen Nährstoffen aber kann von dem vorerwähnten Mengenverhältnisse in ab- oder zunehmender Richtung weder für Fleisch- noch für Pflanzenfresser erheblich ab-

1) In seinen „Dents des Mammifères, considérées comme caractères zoologiques."

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

weichend sein. Deshalb muss eine Ernährungsverschiedenheit in Bezug auf Provenienz und sonstige, nicht rein chemische Qualität der Nahrungsmittel — wie solche Verschiedenheit denn doch empirisch unabweislich ist — nur wegen der an Arbeitsquantität verschieden befähigten Verdauungsapparate der genannten beiden Thiergruppen stattfinden, indem pflanzliche Nahrungsmittel die Nährstoffe durchweg in Zellen mit festen Wandungen enthalten, welche daher, im Gegensatze zu thierischer Nahrung, eine bedeutendere Verdauungsthätigkeit erheischen, aber nicht etwa wegen eines dem inneren Gehalt und Wesen nach verschiedenen Nährstoffbedarfes.

Man kann daher sagen, dass zwar im eigentlichen Wesen für die Einen und die Anderen kein Unterschied der Nahrungsstoffe existiren kann, jedoch dieselben für die verschiedenen Thiergruppen in gewissen anderen, also sagen wir: in ihren „begleitenden" Eigenschaften ganz ausgesprochene Unterschiede haben müssen, die aber ebenfalls als wichtig nicht unberücksichtigt gelassen werden dürfen, und die eben hauptsächlich nach ihrer Provenienz aus den zwei verschiedenen lebenden Naturreichen sich darbieten.[1]) Wenn also z. B. bei irgend einer Thiergattung von jeher der Geschmack nur für thierische Nahrungsstoffe sich manifestirte, so werden gewiss bei dieser Gattung die für die Ernährungsarbeit bestimmten Organe auch dementsprechend eingerichtet sein, so dass zwar die Verdauungsarbeit leichter sein muss, dafür aber die Acquisitionsmühen mit mehr Ausdauer und geistigem oder körperlichem Geschickaufwande einhergehen müssen, um das schwieriger Erreichbare dennoch in genügender Menge zu beschaffen. Hierfür entfällt dann die Entschädigung, dass zufolge der mindestens gleich kräftigenden, aber kürzeren und leichteren Verdauungsthätigkeit mehr Pausen zu anderen Lebensgenüssen und Thätigkeiten verwendet werden können.

Das Umgekehrte findet statt bei den ihre Nahrung auf friedlichere und bequemere Weise findenden, aber mit mehr Arbeit, verdauenden herbivoren Gattungen. Hierauf gründet sich natür-

1) Vgl. König: Ueber „die menschlichen Nahrungs- und Genussmittel", S. 102 u. 103, sowie Löbe: Die Ernährung der landwirthschaftlichen Hausthiere, S. 413.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lich nicht nur die Verschiedenheit der Verdauungsapparate, sondern überhaupt der Thiercharaktere, wobei für die Manifestationen des animalen, also sagen wir, des höheren Lebens diejenigen Ernährungsweisen im Naturzustande der betreffenden Thiere als vortheilhafter sich zu erweisen scheinen, bei welchen animalische Nährstoffe in Verwendung kommen, aber natürlich nur in einem harmonischen Mittelmasse; denn Extreme dürften — wenigstens im Naturzustande — selbst nach dieser Seite hin, infolge von Entwickelung eines Uebermasses an verschiedenen wilden Trieben, für eine höhere Geistespotenzirung auch nicht günstig sein.

Wie dem auch sei, so viel ist sicher, dass, der Natur überlassen, ein jedes Thier nur diejenige Art von Nahrungsmitteln wählt, welche für die Einrichtung seines Nährapparates passt, alles Unpassende aber, ohne Zwangsverhältnisse, sicher verschmähen wird.

Die Bestimmung dieser Naturanlage, schon a priori auf anatomischem Wege, ist für gewisse Fälle — wie oben erwähnt — wichtig und massgebend. — Für diese Bestimmung eignet sich aber sehr gut unter anderem auch die Betrachtung der Gebisse, weil ja doch diesen die erste Bearbeitung, also die Gleichmachung der gröbsten Unterschiede zufällt, weshalb dieselben, besonders ihre kauenden Theile — wenn sie schon vorhanden sind — danach differenzirt sein müssen.

Wohl sind zwar Fütterungsversuche gemacht worden, wobei Pflanzenfressern zweckmässig gewählte und gemengte, jedoch rein animalische Kost gereicht wurde, um eben die Unwichtigkeit der „begleitenden“ Eigenschaften dieser Kost darzuthun. Die Versuche fielen für die verwendeten, aber verhältnissmässig zu kurzen Zeiträume günstig aus, und es wurden sogar Körpergewichtszunahmen constatirt. Ich meinestheils bin aber der Ueberzeugung, dass eine nach Jahren zu zählende ähnliche Fütterungszeit ganz andere Resultate ergeben würde, schon bei Pflanzenfressern, und um so mehr bei Fleischfressern nach rein pflanzlicher Fütterung, die durch Auswahl von Pflanzenalbuminaten und Fettstoffen, nach einiger Zwangsgewöhnung, wenn auch mit mehr Kostenaufwand, dennoch auch versucht werden könnte. Die längere Dauer solcher „umgekehrten“ Fütterungen aber könnte — selbst bei Voraussetzung von Anpassungen nach Lamarck-Darwin — wegen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

des verhältnissmässig zu jähen Ueberganges nicht zur regelmässigen, allmäligen Rückbildung, sondern nur zu verschiedenen krankhaften Zuständen derjenigen Specialgebilde des Verdauungsapparates führen, welchen die Aufgabe der Bearbeitung der vorhin bezeichneten „begleitenden" Eigenschaften des aus diesem oder jenem Reiche entnommenen Nährstoffes zufallen sollte. Dies könnte und würde selbst für den ganzen Organismus mehr weniger nachtheilige Folgen haben.

Ich glaube also, dass mit den zur Zeit unvollkommenen Experimenten zwar auf der einen Seite eine hellere Beleuchtung wohl erreicht worden ist. Gerade durch diese Einseitigkeit erschien jedoch der Schatten auf der anderen Seite um so prägnanter und verdunkelnd, was nur wieder ein Beweis dafür ist, dass selbst geringfügig scheinende Umstände für eine in Naturwissenschaften besonders nothwendige allseitige Beleuchtung nicht unbeachtet gelassen werden dürfen.

Zufolge des Verstosses gegen dieses Princip konnten die vorerwähnten Widersprüche entstehen, von denen ich wenigstens die folgenden, als einige der wichtigsten, anzuführen für nöthig erachte.

G. Cuvier[1]) zum Beispiel sagt: „L'homme paraît fait pour se nourrir principalement de fruits, de racines et d'autres parties succulantes des végétaux" etc.

Unser grosser, jüngst verstorbener College Bell[2]), der in comparativ-anatomischen Dingen gewiss eine hochangesehene Autorität war, drückt sich folgendermaassen aus: „With this new of the subject, it is not, of think going to far to say that every fact connected with human organisation goes to prove, that man was originally formed a frugivorous animal" etc. Wogegen bekanntlich der gewiegte Owen in seiner „Odontography", S. 472, ganz entschieden den Omnivorismus der Menschen und aller Affen behauptet.

Und doch finden wir hinterher von Milne-Edwards[3])

---

1) G. Cuvier, Le règne animal. Aufl. von 1829—30, I. Bd., S. 829.

2) J. Bell, Anatomy, Physiology and Diseases of the teeth, p. 35.

3) Milne-Edwards: Leçons sur la Physiologie et l'Anatomie comparée, VI. Bd., S. 198.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

folgende Aeusserung: „Nous en pouvons conclure, que l'homme, de même que le singe, est organisé pour un régime essentiellement végétal“ etc.

Blainville, Giebel, Flower und auch die neuesten odontographischen Arbeiten, wie z. B. „A Manual of Dental Anatomy, human and comparative“ von Ch. Tomes, stellen keine entscheidenden und präcisen Axiome diesbezüglich auf.

Darwin[1]) führt sogar in seinem bekannten „Descent of Man“ für die in unserer Zeitperiode lebenden Menschen nicht mit Unrecht an, dass einerseits Eskimos und Feuerländer mit ihrer fast rein animalischen Kost, andererseits Botokuden und Südchinesen mit ihrer fast rein vegetabilischen Nahrung sich ebenso wohl befinden, wie sonst Menschen überhaupt, die von gemischter Nahrung leben.[2])

Zwar schliessen sich die meisten neueren Physiologen Owen an, nur waren bei ihren Bestätigungen hauptsächlich nur chemisch arbeitende, eigentliche Digestionstheile berücksichtigt worden.

Durch alle diese Umstände ist es möglich gewesen, dass die bekannte Association der Vegetarianer nicht nur entstand und bis jetzt bestanden hat, sondern heute noch zunimmt. Ueber dieselben will ich nur aus König's neuem, ausgezeichnetem: „Die menschlichen Nahrungs- und Genussmittel“ betitelten Werke von S. 101 folgende kurze, aber treffende Charakteristik anführen:

„Die ganze Frage wird noch verwickelter dadurch, dass wir die Wahl zwischen den mannigfaltigsten Nahrungsmitteln haben und davon auch den umfangreichsten Gebrauch machen.“

„Als Omnivor kann sich der Mensch sowohl von thierischen, wie von pflanzlichen Nahrungsmitteln ernähren.“

„Der civilisirte Mensch befriedigt sein Nahrungsbedürfniss aus Nahrungsmitteln sowohl des Thier- wie Pflanzenreiches; Jäger und Hirtenvölker, die noch auf der ersten Culturstufe stehen, geniessen nur Producte der Thierwelt; diesen gegenüber steht eine Gesellschaft Menschen, die Vegetarianer, welche nur von pflanz-

---

1) Darwin, Descent of Man, Bd. I, S. 246.

2) Vgl. bezüglich der Eskimos: Capitain Ross, Zweite Nordpolexpedition, Cap. XVI, und bezüglich der Chinesen: Berghaus, die Völker des Erdballs, I. Bd., S. 32 u. a. Autoren über China.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lichen Nahrungsmitteln leben und behaupten, dass diese die einzig richtige Nahrung des Menschen bilden."

„Welche dieser extremen Lebensweisen ist die richtige?"

„Die Vegetarianer gehen in zwei Richtungen auseinander; die eine geniesst neben den Vegetabilien kein Fleisch, aber alle thierischen Producte, welche, wie Milch, Käse, Butter, Eier u. s. w. ohne Schlachten der Thiere gewonnen werden; die andere, strengere Richtung lebt nur von Vegetabilien und hält jegliches thierisches Nahrungsmittel streng ausgeschlossen."

„Sie begründen ihre Ansicht und Lebensweise vorzüglich damit, dass der Mensch dem Affen in der Natur am nächsten stehe, und weil dieser nur von Vegetabilien lebe, so seien auch für die Menschen die Vegetabilien die naturgemässesten Nahrungsmittel."

„Der Genuss von Fleisch (oder thierischen Producten) sei unnatürlich für den Menschen, mache ihn wild und dem Thiere ähnlich, ausserdem erzeuge er manche Krankheiten."

„Für letztere Behauptung finden sie eine Bestätigung in der Trichinenkrankheit der Schweine, in den Finnen u. s. w. und glauben, eine historische Basis für sich zu haben, da schon Moses den Israeliten den Genuss des Schweinefleisches verbot."

Auf derselben Seite fortfahrend, begleitet König diese Charakteristik unter anderem mit folgender, hier erwähnenswerther Bemerkung: „Auch lässt sich nicht verkennen, dass der Mensch sich mit vegetabilischen Nahrungstoffen ernähren kann. Wir wissen, dass ganze Negerstämme ausschliesslich Pflanzenkost geniessen u. s. w."

Hierzu kommt, wie ich schon erwähnte, dass auch die comparativ-odontologischen Angaben nicht nur, wie angeführt wurde, widersprechend, sondern in Bezug auf diesen Gegenstand nicht direct und im Zusammenhange oder im Ganzen wenigstens nicht gehörig klar entschieden sind.

Bei dieser Sachlage scheint mir jedes zu diesem Thema beigetragene Scherflein der Beachtung werth, und eine directe odontologische Behandlung im Zusammenhange, wenn auch in bescheidenen Grenzen, giebt mit einem Blicke auf die Eingangs erwähnte Beziehung zwischen Gebiss und Ernährungsweise einen gewiss nicht belanglosen Anhaltspunkt in diesbezüglichen Fragen,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wie solche gerade uns, mit der Zahnkunde Beschäftigten, im Leben oft vorkommen können.

Nach diesen Vorbemerkungen will ich nun zunächst auf die Gruppirung der Säugethiere rücksichtlich ihrer Ernährungsweise übergehen.

Da nach dem Vorausgeschickten die Nahrungsmittel im Allgemeinen mit Bezug auf diejenige Qualität derselben, welche eben der die Verdauung vorbereitende Theil des Gebisses bei seiner ureigenen Function in erster Linie zweckmässig umzugestalten hat, sich nach drei Hauptrichtungen hin unterscheiden müssen, je nachdem nämlich dieselben eine grössere oder eine geringere oder eine mittelmässige Vorbereitungsarbeit, das ist also — von Säugethieren gesprochen — Kauthätigkeit, erheischen, so ist hauptsächlich zu berücksichtigen, ob bei irgend einer in Betracht gezogenen Ernährungweise die Nahrungsmittel blos aus dem Thierreiche, welche eine geringere, oder aus dem Pflanzenreiche, welche eine bedeutendere, oder endlich aus beiden Reichen zugleich, welche consequentermassen eine beiläufig mittelmässige mechanische Vorbereitung erfordern, bezogen werden. Nach diesen drei Richtungen hin werden sich auch drei Hauptgruppen unterscheiden lassen. Freilich giebt es verschwommene Uebergangsstufen, wie überall in der Natur, wobei die eine Nährstoffart über die andere bedeutender überwiegt. Ich zähle hier jedoch zu der Mittelgruppe der von gemischter Nahrung lebenden Säugethiere alle jene Arten derselben, welche nicht ausschliesslich thierische Stoffe im Naturzustande ohne Nothzwang zu ihrem Lebensunterhalte verwenden. Es ist doch schon durch die gewöhnliche Empirie zur Genüge bekannt, dass die Accommodationsfähigkeit aller Thiere überhaupt ziemlich gross ist, besonders mit Hilfe der menschlichen Zubereitungs- und Gewöhnungskunst. Wenn aber irgend ein Thier schon im Naturzustande seine Nahrung in noch so geringem Masse, aber ohne Zwang und zum Nährzwecke, von beiden Naturreichen — welche nämlich in dieser Beziehung allein bedeutendere Differenzen der „begleitenden“ Eigenschaften aufweisen — variirt, so ist dasselbe mit vollem Rechte zu den von gemischter Nahrung lebenden zu zählen, und zwar höchstens mit der Bemerkung einer Präponderanz nach der einen oder der anderen Richtung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Alle solche, ihre Nahrung von beiden Reichen beziehende Säugethiere können entweder in der gewohnten Weise als Omnivoren oder besser als Mixeophagen bezeichnet werden. Diese letztere Bezeichnung wurde von mir als die besser scheinende darum gewählt, da es verschiedene Mixeophagen giebt, je nach ihrer Verwandtschaft oder, wem es so beliebt, nach ihrer Abstammung. So z. B. kann die Gattung Hund als zweifellos mixeophag bezeichnet werden, weil selbst Wölfe und Füchse Obstarten und halbreife Feldfrüchte geniessen, niemals aber Gräser und Blätter oder Wurzeln ungezwungen zum Nährzwecke, sondern höchstens durch besondere Zustände geboten. Ein noch deutlicheres Beispiel liefert die Gattung Ursus. Hinwieder ist die Gattung Mus zwar auch Mixeophag, jedoch mit rein herbivorer nächster Verwandtschaft, und speciell genommen, mit einer anderartigen Nahrungsmischung, daher mixeophag von einer ganz anderen Natur als Bär und Hund. Durch das Wort Omnivorismus aber ist eine allgemeine Gleichheit aller Omnivoren wenigstens für die Ernährungsweise ausgedrückt, was den Thatsachen nicht entspricht. Ebenso benutze ich die auch schon von Anderen[1]) gebrauchten Ausdrücke „Zoophag“ und „Botanophag“ statt „Carnivor“ und „Herbivor“, da sie im allgemeineren, hier angestrebten Sinne auch die Begriffe des Insectivorismus und Frugivorismus u. s. w. enthalten sollten, sich aber dafür viel weniger eignen, als die Ausdrücke „Zoophag“ und „Botanophag“.

Zu erwähnen ist noch, was übrigens schon aus dem Ebengesagten gefolgert werden kann, dass es einzelne botano-, oder zoo-, oder auch mixeophage Familien giebt, deren nächste, in ihrer Ordnung durch Anzahl oder Charakter-Prägnanz quasi „prädominanten“ Verwandten eine andere Ernährungsweise haben, als sie selbst. Da nun die so prädominanten Familien öfters eine andere Ernährungsweise haben, so ist letztere Ernährungsweise für die gegebene Ordnung gleichsam als „normal“ anzunehmen und zu nennen, während die Ernährungsweise der quasi Untergeordneteren für diese gleichsam als „paradox“ betrachtet werden kann. So z. B. ist die Mixeophagie der Bären und Cerco-

1) Vgl. Häckel, natürliche Schöpfungsgeschichte, Rebau's Naturgeschichte u. A.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

leptiden „paradox“, da sie sonst in die Ordnung der nun so zu nennenden „normalen“ Zoophagen, speciell der sogenannten fissipeden Creatophagen oder Carnivoren gehören.

Nach diesen Gesichtspunkten entspricht der Gruppirung der Säugethiere nach ihrer allgemeinen Ernährungsweise etwa die folgende Tabelle:

Botanophaga		Mixeophaga		Zoophaga
normalia	*paradoxa*	*normalia*	*paradoxa*	*normalia*
Rodentia Subungulata. Leporida u. Pedetes. Arvicolida. Psammoryctida Eriomyda. Palmipedia. Aplodontia. Anomalurida. Hystricida.	Arctomyda, Georchyda. Myoxida. Sciurida, Murida c. Dipoda.	?		**Chiroptera** Gymnorhina. Histiorhina. Steropina.
Pseudochala[1]) seu **Chelophora** (Tillodontia. Toxodontia) Proboscidea Lamnunguia.	? ← ——	⇔ **Anthropomorpha** Satyrus. Troglodytes. Hylobates.		**Insectivora.** Macroscelides. Soricida. Talpida. Centetina. Erinaceina. Tubajae.
Perissodactyla (Palaeotherium.) Equus. Tapir. Rhinoceros.		**Simiae** Katarhini, Platyrrhini, Arctopitheci.	Cercoleptida, Ursida. (Enhydris)	**Carnivora fissipedia** Melida. Mustelida. Viverrida. Hyaenina. Canida. Lutrida. Felina.
Artiodactyla Ruminantia (Anoplotheriida) Hippopotamida	Suida.	**Prosimiae**		**Carnivora Pinnipedia** Cystophora. Phocida. Trichecus Otariae.
Cetacea herbivora				**Cetacea sarkophaga (Sarkoceta)**
Botanophaga paradoxa Exsuncta. Megalonyx. Mylodon. Glyptodon. Chlamydotherium.	? ← —— Scelidotherium. Megatherium.	⇔ **Tardigrada** Bidactyla et Tridactyla		**Cingulata** Dasypus. Priodon. Chlamydophorus (Euriodon). **Vermilinguia** Orycteropus. Myrmecophaga. Manis.
Marsupialia (rhizo) poëphaga Phascolomys. Macropoda. Halmaturida. Hypsiprimnus.	**Marsupialia (rhizo carpo) mixeophaga** Petaurina. Phalangistina.			**Marsupialia kreatophaga** Peramelida. Didelphida. Dasyurida.
				Monotremata

1) Von *χηλή*, Huf, ad vocem, *δίχαλος*, spalthufig; vielleicht ist *ψευδόχαλος* richtiger bezeichnend für Scheinhufer, als *χηλοφόρος*, hufttragend.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:11 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Was nun die vorliegende Tabelle anbelangt, so muss ich zunächst bemerken, dass in der Rubrik der Mixeophagen die oberste Stelle leer gelassen wurde, weil dorthin eigentlich die Anthropinen, also die Menschenrassen kommen sollten. Jedoch gerade die ursprüngliche naturgemässe Ernährungsweise des Menschen wurde hier als eine der Hauptfragen hingestellt, welche aber eben in dem jetzt unmittelbar zu beobachtenden Entwickelungsstadium des Menschen empirisch nicht mehr, sondern nur durch verwickeltere Nachforschung zu constatiren möglich ist, wozu auch diese Abhandlung als ein kleiner Beitrag dienen soll.

Auch sind für die anthropomorphen Affen Fragezeichen und ein gegen die Botanophagen gerichteter Pfeil gesetzt, weil dieselben nach mehreren gut renommirten Beobachtern reine Botanophagen sein sollen, wogegen Owen[1]), H. Sayaux[2]) und mehrere Andere[3]), ebenfalls verlässliche Beobachter, angeben, dass jene Affen auch nicht zubereitete animalische Nahrungsmittel, wie z. B. Vögel, deren Eier und Mollusken u. s. w., verzehren. Jedenfalls könnten sie mit Hinblick auf ihre „prädominante" nächste Verwandtschaft höchstens „paradoxe" Botanophagen sein, darum ist der Pfeil gegen die Botanophagen mit Fragezeichen hingesetzt, ebenso wie bei den Faulthieren (Tardigrada), welche nach Brehm[4]) in dem ähnlichen Falle sich befinden, und für welche also, da sie nur zwei und dazu noch fragliche Ausnahmen bilden würden, die Zugabe einer besonderen Rubrik der paradoxen Botanophagen nicht passend schien. Die Tardigraden sind überhaupt selbst bezüglich ihrer Stellung in den Verwandtschaftsclassificationen ein Gegenstand von endgiltig noch nicht erledigten Erörterungen, indem die in den 1878er Comptes rendus d. A. d. Sc. veröffentlichten Beobachtungen und Untersuchungen von Aix und Joly dieselben nicht unter die Bruta oder Edentaten gehörig, sondern den Prosimiae näherstehend bezeichnen. In der vorliegenden Tabelle ist ihnen ein Platz zugewiesen, welcher dieser ihrer vorläufig zweifelhaften Stellung entsprechen dürfte. Bezüglich der Frage

---

1) Owen, Odontography, S. 472.
2) H. Sayaux, Aus Westafrika. II. Theil, S. 159.
3) Vgl. Rebau's Naturgeschichte 1875, S. 60 u. 61.
4) Brehm's Thierleben 1877, II. Bd., S. 495.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ihrer Ernährungsweise aber, deren Constatirung für diese beiden Familien auf empirischem Wege nur weiteren künftigen Beobachtungen vorbehalten ist, soll auf indirectem Wege auch diese Arbeit zur anticipirenden Bestimmung etwas mitthun.

Nach dem Ebengesagten dürften nur die Vermilinguia sammt dem Orycteropus aus der Ordnung der Bruta auf den ersten Blick etwas eigenthümlicher erscheinen, da sie grösstentheils zahnlos sind und der Orycteropus solche Zähne besitzt, welche, wie bei den meisten echten Botanophagen, nicht nur wurzellos sind, sondern zugleich die Seitenumrisse von einigen seiner Zähne gekehlt erscheinen, und der Orycteropus trotz alledem durch die Empirie als rein insectivorer Zoophage sich erweist. Diese scheinbare Sonderstellung der Vermilinguia thut aber den in dieser Abhandlung aufgestellten Normen keinen beeinflussenden Abbruch, wenn berücksichtigt wird, dass der Zahnmangel bei diesen, ähnlich den Verhältnissen bei Vögeln, durch andere Verdauungsbehelfe, hier nämlich durch verhältnissmässig sehr grosse Speicheldrüsen und also durch profuse Speichelabsonderung compensirt wird, der Orycteropus aber ein, wenn auch (mässig) bezahntes Mitglied dieser Familie ist, welches den Uebergang zu den Cingulaten bildet. Soviel über den Orycteropus vorläufig.

Was noch die Subklasse der Marsupialien anbelangt, so zeigt dieselbe die für die reifgebärende Subklasse erwähnten Verhältnisse nur in Wiederholung. Die Monotremen verhalten sich diesbezüglich zu den Marsupialien ungefähr so, wie die Vermilinguia zu den übrigen Reifgebärenden. Auffallend könnte nur sein, dass die carpophagen Marsupialien in die Rubrik der Mixeophagen gestellt sind. Mein guter und wichtiger Grund hierfür aber ist, dass ich nach sorgfältigem Nachsuchen in den Berichten über die Ernährungsweisen bei jedem sogenannten Carpophagen (resp. Carpospermophagen) gefunden habe, dass er nie als rein botanophag sich erwies, sondern immer seine gewohnte Hauptkost zeitweise spontan mit thierischen Nahrungsmitteln variirte, was ich selbst für die betreffenden Mitglieder der reifgebärenden Subklasse bestätigt fand. So z. B. wurde auch der für rein carpophag gehaltene Pteropus von Short, nach Brehm's Thierleben (I. Bd., S. 307, 1876), als Fischräuber kennen gelernt. Alle sogenannten Carpophagen also, mit vollständig gekannter Ernährungsweise, mussten bei einer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

diesbezüglichen Gruppirung in die Rubrik der Mixeophagen gesetzt werden. Dieser Umstand aber ist an sich schon ein wichtiger Fingerzeig für solche Carpococcophagen, deren Ernährungsweise als noch nicht vollkommen bekannt erachtet werden kann.

Und nun will ich mich zur Betrachtung der Bezahnungen wenden.

Für eine Untersuchung von der hier in Rede stehenden Beziehung ist es zweckmässig, möglichst allgemeine Anhaltspunkte zu gewinnen und überhaupt die Richtung der allgemein vergleichenden Behandlungen zu verfolgen. Gerade dies ist es aber, was bis jetzt in odontographischen Arbeiten nicht strenge genug betrieben wurde. Ich kann und will mir nicht anmassen, es viel besser zu machen, nur möchte ich meine Ideen über die Art und Weise von wenigstens für die praktische Bestimmung zweifelhafter Ernährungsweisen zweckmässiger scheinenden Reformen vor das competente Forum bringen, damit es das etwaige Brauchbare davon besser verwerthen möge.

Zuvor will ich aber einiges von den wichtigsten früheren Bestrebungen anführen.

Broussonnet war der Erste, welcher auf eine gesetzmässig scheinende Beziehung zwischen den Bezahnungseigenheiten und der Verschiedenheit in der spontanen allgemeinen Ernährungsweise die Aufmerksamkeit gegen Ende des vorigen Jahrhunderts lenkte.

Allein derjenige, welcher diese Beziehung eingehender behandelt und deren praktischen Werth in der Paläontologie nachgewiesen hat, war Cuvier.

Bedeutendere odontographische Arbeiten lieferten zu Anfang dieses Jahrhunderts auch Cuvier (Bruder des Vorigen), Etienne Geoffroy St. Hilaire, Blandin, Emanuel Rousseau und einige Andere, minder Nennenswerthe. Nur wurde unglücklicherweise Fr. Cuvier von der Idee angewandelt, die Bezahnungsverschiedenheiten als absolut massgebend für Verwandtschaftsclassificationen der Säugethiere hinzustellen.

Vielleicht war diese irrthümliche Uebertreibung die Ursache dessen, dass in den späteren odontographischen Abhandlungen, wie z. B. in den von Blainville, Owen, Giebel, Flower, Charles Tomes und Anderen, der Weiterbildung und Präcisirung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von allgemeinen Gesichtspunkten dieser hier behandelten Beziehung nicht genug Raum reservirt, sondern mehr der anatomisch detaillirten Behandlung alle Aufmerksamkeit zugewendet wurde.

Beispielsweise will ich doch zwei neuere, den hier in Rede stehenden Gegenstand etwas näher berührende Darstellungen speciell anführen, weil sie so ziemlich den heutigen Standpunkt in dieser Angelegenheit repräsentiren.

Kurz, aber inhaltsreich, ist die Darstellung Nuhn's in seinem Lehrbuche der vergleichenden Anatomie. Nachdem er Zähne von einfacherem und zusammengesetzterem Bau unterscheidet, erklärt er das Zustandekommen von Leisten und Furchen auf der Kaufläche der zusammengesetzten Zahnarten dadurch, dass die vom Zahnbeine gebildete Wandung der Zahnhöhle durch abwechselnde Ein- und Ausstülpungen gleichsam in Falten sich legt. Dabei zeigt sich, wie er sich ausdrückt, noch die Besonderheit, dass der Schmelz, welcher sich tiefer als sonst gegen die Wurzel herab zieht, und das Cement, welches ebenso weiter hinauf zur Krone sich erstreckt, diese Faltungen mitbilden helfen. Die so geformten Zähne nennt er gleich anderen Autoren schmelzfaltige — Dentes complicati — und unterscheidet deren drei Arten, je nachdem nämlich die Falten nach der Quere oder nach der Länge oder in verschiedener Richtung laufen. Diesen fügt er noch die eigentlich zusammengesetzten oder blätterigen Zähne — Dentes compositi, seu lamellosi — zu, welche dadurch zu Stande kommen, dass nach Enstehung von mehreren, sehr nahe aneinanderliegenden Zahnsäckchen und Schmelzcentren die aus diesen hervorgehenden Zahngebilde durch Cement zu einem einzigen grossen Backenzahne aneinandergekittet werden. Bei den Wurzeln unterscheidet er, wie gewöhnlich geschieht, die zeitlebens weit offen bleibenden von den übrigen.

Was nun die eigentliche Beziehung zwischen Bezahnungsart und Ernährungsweise anbelangt, so wird diese durch folgende Worte Nuhn's[1]) angedeutet:

„Um die Kaufläche der Kronen der Backenzähne zum Zerreiben und Zermahlen cohärenter Nahrungsmittel zu befähigen,

---

1) Nuhn, Lehrbuch der vergleichenden Anatomie, S. 23.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wird sie dadurch zu einer rauhen unebenen Fläche gestaltet, dass entweder höckerige Erhebungen mit Vertiefungen abwechseln, oder dass dieselbe abwechselnd von vorspringenden Leisten und ringförmigen Vertiefungen durchzogen wird. Ersteres ist der Fall an den Backenzähnen der Omnivoren, Insectivoren, plantigraden Carnivoren, mancher Pachydermen (Schweine u. a.), Chiropteren, Beutelthiere, letzteres dagegen ausschliesslich an den Backenzähnen der Herbivoren, wie z. B. der Wiederkäuer, Einhufer, Nager und grossen Pachydermen (Elephant u. a.)."

Was nun diese für die Sonderung der Gruppen aufgestellten Sätze, besonders den letzten, anbelangt, so ist auf den ersten Blick einzusehen, dass dieselben zu skizzenhaft sind, um als ausreichende Richtschnur dienen zu können, was vielleicht zum Theil der Tendenz und der Begrenzung des vieles umfassenden Lehrbuchplanes zuzuschreiben ist. Die Ausdrücke „Omnivor", „mancher" und „grosser Pachydermen" sind zu wenig bestimmt für diesen Zweck, und die Seeotter hat Backenzähne, welche in dieser Hinsicht ganz denen der eigentlichen Plantigraden an die Seite zu stellen sind, ohne angeführt worden zu sein. Dessenungeachtet sind auch die Andeutungen werthvoll genug und durchaus nicht gering zu schätzen.

Die zweite Darstellung, die ich hier ebenfalls anzuführen für gut halte, ist die von Milne-Edwards[1]), wodurch ich die Anführung der ebenfalls interessanten von Fr. Cuvier ohne Bedenken unterlassen kann, indem die Darstellung des Ersteren so ziemlich alles Giltige aus der des Letzteren gemäss den seitherigen Errungenschaften erweitert und verbessert enthält, wodurch er weiter die Bezahnungsverschiedenheiten als allein nicht immer entscheidende und verlässliche Verwandtschaftscharaktere anerkennt, demzufolge auch nicht in die manchmal etwas burlesquen Einreihungen Fr. Cuvier's verfällt.

Auch ist er um einen Schritt weiter in der Gebissunterscheidung der sogenannten „omnivoren" Nagethiere von den rein botanophagen Nagern gekommen, indem er als Unterscheidungsmerkmal die mehr oder weniger zugespitzte Form der unteren

---

1) Milne-Edwards: Leçons sur la Physiologie et l'Anatomie comparée, VI. Bd., S. 124 ff.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schneidezähne hinstellt[1]) und dadurch der Wahrheit näher gekommen ist, als Fr. Cuvier[2]), welcher blos die Wurzellosigkeit der Backenzähne der Nager bei Vorhandensein eines wohl entwickelten Blinddarmes als Bestimmungsmerkmal annahm, wie dies auch heute noch in einigen ganz schätzenswerthen zoologischen Werken zu finden ist.[3]) Dieser klein scheinende Irrthum hat aber die unangenehme Consequenz, dass man dem ganz sanftmüthigen Castor und Paca u. s. w. diebische Zoophagengelüste zuzuschreiben geneigt wird, da diese auch Wurzeln, wenn auch weniger vollkommene, an ihren Backenzähnen haben.

Milne-Edwards unterscheidet zwei Hauptzahnarten bezüglich ihrer Gewebszusammensetzung. Dents gymnosomes nennt er die Zähne, welche nur einerlei hartes Zahnbildungsgewebe aufweisen und daher keinen Ueberzug mit irgend einer schützenden Umhüllungsgeschichte besitzen können. „Steganosomes" nennt er die andere Art von entgegengesetzter Beschaffenheit. Da aber bei Säugethieren, welche hier erwähnt werden, die erstere Art nicht vorkommt, so kommt diese Unterscheidung hier nicht in Betracht.[4])

Die stegonosomen Zähne theilt er wieder ein in Dents „cortiquées", blos mit Cementzusatz zum Zahnbeine; in Dents „emaillées", blos mit Schmelzzusatz zum Zahnbeine; und in Dents „bicortiquées", mit Cement und Schmelzzusatz.[5]) Da nun von den „Dents émaillées" nur bei den Fischgattungen Sargus die Rede sein kann, so könnte man in dieser Dissertation höchstens von „Dents cortiquées und bicortiquées" sprechen, was übrigens für das hier gesteckte Ziel, wie weiterhin zu sehen sein wird, auch überflüssig werden dürfte. Die Unterscheidung des genannten Autors von „Dents phanergénètes et cystigénètes", mit Rücksicht auf die Entwickelung, hat hier auch keine Verwendung, da die ersteren, bei welchen nämlich der Zahnkern frei, ohne

---

1) Milne-Edwards: Leçons sur la Physiologie et l'Anatomie comparée, VI. Bd., S. 208.

2) Ibid. S. 142 u. 158.

3) Vgl. Schmarda, Zoologie, II. Bd., S. 622.

4) Ibid. S. 135, 136.

5) Ibid. S. 136.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bedeckung auf der betreffenden Oberfläche entsteht und fortwächst [1]), nur bei Fischen, bei diesen aber oft vorkommen, wo sie dann, so oft sie nur angetroffen werden, allemal als Urheber und Wesen der gymnosomen Zahngebilde sich darstellen.

Wichtiger wären die Wurzelarten, welche aber der genannte Autor nur in gewöhnlicher Weise unterscheidet, je nachdem nämlich geschlossene, eigentliche Wurzeln mit begrenztem Zuwachsthum, oder keine eigentlichen Wurzeln, wohl aber unbegrenztes Wachsthum oder sogenannte permanente Pulpen vorhanden sind. [2])

Die Dents „cortiquées und bicortiquées" nun, mit welchen wir hier zu thun hätten, werden eingetheilt in „Dents simples et composées", welch' letztere wieder als „Dents rubanées, Dents fossiculées, Dents lobulées, Dents fasciculées und Dents agrégées" unterschieden werden. [3]) Von diesen kommen bei Säugethieren, ausser der sogenannten „einfachen" Hauptart nur die „Dents rubanées, fossiculées und lobulées" vor, welch' letztere bei Säugethieren den vorerwähnten „Dentes lamellosi" entsprechen, die Dents rubanées und fossiculées aber beiläufig von den ebenfalls früher erwähnten „Dentes complicati" umfasst werden. Nur eine einzige Säugethiergruppe existirt, bei welcher Zähne sich vorfinden, die mit der Benennung von Milne-Edwards: „subfasciculées„ unter seine „Dents fasciculées", also in die vierte Klasse seiner „Dents composées" zu subsummiren wären. [4]) Diese Thiergruppe ist natürlich die Gruppe des Orycteropina.

In Bezug auf die Befestigungsart der Zähne im Kiefer macht der Autor nur die allgemein angewendeten Unterscheidungen. [5]) Aus diesem Grunde, und weil bei Säugethieren ohnehin nur eine Befestigungsart, nämlich die Gomphose, vorkommt und daher für die Ernährungsweise keine Unterschiede abgeben kann, ist diesbezüglich keine weitere Ausführung nöthig. Ebenso nicht in Bezug auf die Unterscheidung der Mono- und Diphyodonten [1]), sowie der Homo- und Heterodonten — letztere gleichbedeutend mit

---

1) Vgl. Schmarda, Zoologie, II. Bd., S. 137.
2) Ibid. S. 148 u. 167.
3) Ibid. S. 155 ff.
4) Ibid. S. 151 u. 161.
5) Ibid. S. 165.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Milne-Edwards „Animaux à dents homomorphes et polymorphes“ [2]).

Rücksichtlich der Beziehung zwischen Gebiss und Ernährungsweise sind eigentlich weniger die Unterscheidungen der Einzelzahnarten in „Dents préhensiles et lacérantes“ aus weiterhin angegebenen Gründen wichtig, als die weitere Unterscheidung in „Dents sécratrices, broyeuses und râpeuses“, sowie die gewöhnliche Eintheilung nach der Lage in Schneide-, Eck- und Backenzähne, welch' letztere wieder bekanntermassen in Molares und Prämolares unterschieden werden. [3]) Die letzteren sind zu bekannt, um hier weiter über sie zu sprechen, und die „Dents préhensiles und lacérantes“ ebenfalls, sowie zugleich, wie gesagt, nicht wichtig genug für das gegenwärtige Thema.

Die „Dents sécatrices“, bekannt als Dentes secatorii, charakterisirt der Autor sehr richtig als solche, welche breite, scharfe und horizontal grade, bald schräg (natürlich meist in Zickzackform) sich ausdehnende Schneidekanten haben, und welche meistens über die etwa vorhandenen, im anderen Kiefer gegenübergestellten scheerenblätterartig hingleiten.

Für die „Dents broyeuses“, das ist Malm- oder Mahlzähne, giebt er den Unterschied an, dass sie breitere Oberflächen haben, welche bald eben, bald höckerig sind, und welche aber in solchen Fällen höhere Spitzenerhebungen zeigen, wo kleine, rundliche, schwer fixirbare Körperchen, wie die Insecten, zur Nahrung dienen.

Die „Dents râpeuses“, d. i. Mahlzähne, endlich sind die für die Säugethiere schon angeführten zusammengesetzten Zahnarten, welche durch die Zwischenlagerung von härteren Schichten unter weniger harte, selbst nach stufenweiser Abnutzung fortwährend eine rauhe Oberfläche, wie zum Mahlen, nämlich zum Zerreiben und zugleich zum Zerhacken eingerichtet, behalten.

---

1) Vgl. Schmarda, Zoologie, II. Bd., S. 168 u. 169.
2) Ibid. S. 191 u. 193.
3) Ibid. S. 180—183.

(Fortsetzung folgt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ueber Reposition eines Theiles des rechten Oberkiefers.

Von

S. C. Bensow in Helsingfors.

Folgender Fall von Reposition eines Stückes des rechten Oberkiefers scheint mir einiger Aufmerksamkeit werth zu sein, als Beweis dafür, dass derartige Läsionen selbst längere Zeit nach der Entstehung noch heilen können.

Im letzten russisch-türkischen Kriege wurde, wie bekannt, auch das finnische dritte Scharfschützen-Bataillon, S. M. des Kaisers Leibgarde, beordert, nach der Türkei abzugehen. In diesem Bataillon befand sich in der zweiten Compagnie der Scharfschütze Anders Soärd, 23 Jahre alt. Dieser Mann wurde bei Gorni Dubniak am 24. October 1877, während er sich in liegender Stellung befand, von einer Flintenkugel getroffen.

Die Kugel passirte zuerst den rechten Margo supraorbitalis, von welchem sie ein Stück absplitterte, sodann das Auge, welches natürlich verloren ging, weiter den Margo infraorbitalis und das Antrum Highmori und blieb, nachdem sie einen Theil des Proc. alveolaris und des Proc. palatinus derselben Seite losgesprengt, zwischen diesem und den Weichtheilen des Gesichtes in der Fovea maxillaris sitzen.

Der Mann versuchte mit der grössten Kaltblütigkeit selbst, die Kugel aus der Wunde zu nehmen. Dieses that er jedoch nicht ungestraft, denn während dieser Procedur streifte eine andere Kugel seine rechte Hand, ohne jedoch weiteren Schaden zu verursachen, und ein Granatsplitter kam in seinen Mund; diesen spie er aber sofort aus und zeigte ihn seinem nächsten Kameraden. Die Kugel wurde im Feldlazarethe zu Tocherikowa fortgenommen.

Das abgesprengte Stück enthielt die Schneidezähne und Eck-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zähne und den ersten Bicuspidatus. Von diesen waren die Incisivi unbeschädigt, aber am Eckzahne fehlte ein Stück der Lingualfläche und am Backenzahne etwas an der Buccalfläche.

Diese Läsion ist von der erst erwähnten Kugel vielleicht nicht verursacht, sondern von dem Granatsplitter, obgleich es sich denken lässt, dass der Mann bei der Verwundung die Zahnreihen so heftig und krampfhaft zusammen gebissen, dass die Zahnstücke abgesprengt wurden, sowie man es zuweilen bei Personen findet, die im Schlafe mit den Zähnen knirschen.

Patient traf nach mühsamem und langwierigen Transport, theils auf Karren, theils auf Sanitätszügen, am 23. December in Helsingfors ein und wurde im Krankenhause der hiesigen Abtheilung des „rothen Kreuzes“ untergebracht.

In diesem Krankenhause wurde der Patient behandelt bis zum 8. Januar, an welchem Tage der Oberchirurg des Krankenhauses, Herr Prof. Estlander, mich rufen liess und mir übertrug, Massregeln wegen der in dem erwähnten losgesprengten Stücke des Oberkiefers noch festsitzenden Zähne zu treffen, da diese dem Patienten das Kauen unmöglich machten.

Status praesens am 8. Mai 1878: Die erwähnten Verletzungen sind geheilt bis auf ein $1^1/_2$ Zoll grosses, vom Oberkiefer losgesprengtes Stück des Proc. palatinus nebst dem Theil des Proc. alveolaris derselben Seite, welcher die Dentes incisivi, den Cuspidatus und ersten Bicuspidatus enthält. Die Mundschleimhaut und die übrigen Weichtheile sind ohne ersichtlichen Schaden.

Der losgesprengte Theil ist beweglich und hindert den Patienten, den Mund so zu schliessen, dass er beim Kauen seine Bicuspidati und Molares gebrauchen kann.

Dieses scheint bei der Untersuchung davon herzurühren, dass, wenn Patient die Zahnreihen schliessen will, die Schneide- und Labialflächen der unteren Schneidezähne die Lingualflächen der Schneidezähne des Oberkiefers zu früh treffen, wodurch eine vollständige Articulation natürlicher Weise unmöglich wird.

Um den erwähnten Uebelständen abzuhelfen, verfertigte ich ein Kautschukstück, welches fast das ganze abgesprengte Stück, sowie die Labial- und Schneideflächen der darin sitzenden Zähne deckte. Ich machte weiter eine Mütze, deren Gestell aus einem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eisernen Reifen, der rund um den Kopf ging, und einem anderen, der über den Kopf von vorn nach hinten verlief, bestand. An diesem letzterwähnten Reifen war eine Stahlfeder in der Gegend des Vereinigungspunktes des Stirnbeines und der Ossa parietalia befestigt. Diese läuft schräg nach vorn und unten und biegt ihre untere Spitze nach oben und hinten. Durch diese doppelte Biegung der Feder drückte ihre untere Spitze auf die Kautschukplatte und brachte so das abgesprengte Gaumenstück zurück auf seinen Platz.

Um die Mütze in Position zu behalten, wurde von jeder Seite in der Mitte des Schläfenbeines ein starkes Stück Zeug, welches hinter den Ohren nach hinten und unten lief, befestigt. Diese Stücke wurden unter dem Kinne stramm durch Haken und Oesen vereinigt. Diese Befestigung lieferte auch genügenden Widerstand.

Die Mütze war mit Zeug überzogen und an den Rändern mit Watte gestopft, so dass der Patient ohne Weiteres ruhig mit dem Gestelle schlafen konnte.

Durch diesen Apparat wurde das losgesprengte Stück wieder auf seinen alten Platz zurückgeführt.

Um aber den Patienten während der Zeit der Callusbildung zwischen den Bruchenden nicht zu sehr zu incommodiren, fertigte ich jetzt, als das Stück auf seinem Platze war, eine Kautschukplatte, die die ganze obere Zahnreihe und den harten Gaumen deckte, und, um festzusitzen, nichts weiter als über die Zahnreihe geschoben zu werden nöthig hatte. Diese Platte hielt Alles so gut an seinem Platze, dass nach 14 Tagen das früher lose Stück sich fester anfühlte, nach vier Wochen sass es unbeweglich auf seinem Platze, und am 8. Februar 1879 konnte ich Patienten dem hiesigen Vereine der Aerzte (Finska-Läkare-Söllskapet) vorzeigen.

Dieser Fall zeigt, dass das ligamentöse Gewebe, welches zuweilen zwischen Bruchflächen auf Knochen entsteht und deren feste Zusammenlöthung verhindert, wieder zerstört werden kann, und dass vollständige Heilung eintritt, wenn das abgesprengte Stück nur passende Form hat und so zur Hand liegt, dass mit mechanischen Apparaten passend darauf eingewirkt werden kann.

Um das ligamentöse Gewebe zu zerstören und die Wunden aufzufrischen, drückte ich das abgesprengte Stück drei Mal auf

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

seinen Platz und liess es wieder hinabsinken, so dass es schliesslich so bequem replacirt werden konnte, dass es in circa drei Stunden auf seinen Platz zurückkam.

Die Aetzung mit Argentum nitricum.

Von

Dr. **E. L. Witte**, Hannover.

Zum Aetzen des Zahnfleisches oder der Zähne mit Höllenstein sollte man sich niemals desselben in Stengelform bedienen, da es leicht möglich ist, dass ein Stengel sich aus seiner Befestigung löst oder zerbricht und in den Mund fällt oder wohl gar verschluckt wird. Ausserdem kann man mit einem Stengel nicht gut jeden Theil des Mundes erreichen. Man thut deshalb wohl am besten, einen solchen Stengel in eine kleine Flasche, die mit einem Glasstöpsel verschlossen werden kann, zu legen und so viel Wasser auf den Höllenstein zu giessen, bis er sich eben auflöst. Beim Gebrauche ist eine mit Baumwolle umwickelte Nervnadel, die man zweckentsprechend biegen kann, in die Auflösung zu tauchen und die Aetzung damit vorzunehmen.

Dr. Witte's Pinzettenzange.

Von

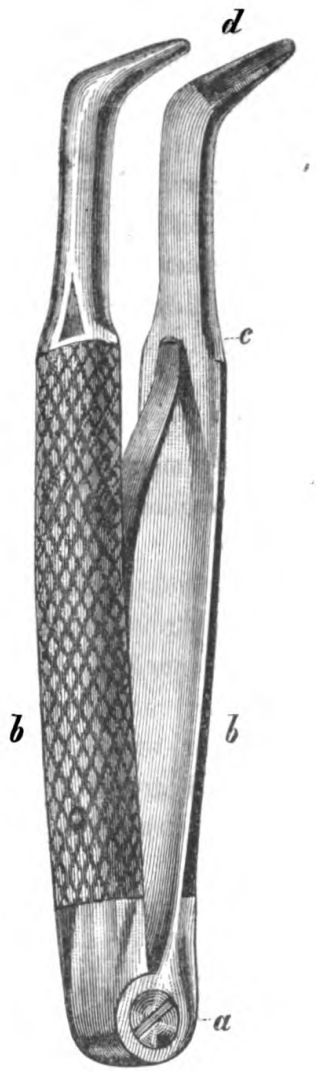
Zahnarzt **Kleinmann**, Flensburg.

(Hierzu eine Abbildung, $^3/_4$ der natürlichen Grösse.)

Es freut mich stets, wenn ich über eine „deutsche“ Erfindung referiren soll, zumal wenn die Sachen, welche grösstentheils der zahnärztlichen Technik angehören, wirklich praktisch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sind. Ich frage dabei nicht erst ängstlich, ob der Erfinder ein Zahnarzt ist, ob das Object patentfähig ist oder nicht, sondern ich beurtheile dasselbe rein sachlich von einem unparteiischen Standpunkte aus. Die zahnärztlichen Extractionszangen haben in den letzten Jahren wesentliche Verbesserungen erlangt. Abgesehen von den Krümmungen am Schloss und Schaft (Handgriff), wodurch das Anlegen der Zange erleichtert wird, ist es namentlich das „Maul" der Zange, welches vielfach verändert und verbessert worden ist. Das scharfe glatte Maul wirkt bei den meisten Zangen als „Doppelkeil" und erleichtert die Extraction ganz besonders. Ebenso ist die gespaltene innere Branche (Klauenform) für die innere Wurzel der oberen Mahlzähne bei der Extraction sehr cariöser Zähne von Bedeutung. Auch die sogenannten Wurzelzangen haben Verbesserungen aufzuweisen, so dass der abscheuliche Geisfuss mehr ruhen kann. Zu diesen Wurzelzangen gehört nun die Witte'sche Pinzettenzange. Mein erfinderischer Freund Dr. Witte in Hannover war so freundlich, mir die Novität zu senden, um sie praktisch anzuwenden, welches denn auch bereits mehrfach geschehen ist. Das „Neue" bei dieser Zange ist: Die Verlegung des Schlosses (*a*) vom Zangenhals nach den Enden der Schenkel (*b b*), wo es als Verbindungspunkt in der Hohlhand zu liegen kommt. Durch die Feder (*c*) werden die Schenkel auseinander gehalten, so dass das Zangenmaul (*d*) stets geöffnet ist, eine Einrichtung, welche das Anlegen der Zange sehr begünstigt. Das vorliegende Instrument gehört entschieden zu den Extractionszangen, wenn ich auch nicht behaupten will,



Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dass sehr festsitzende Zahnwurzeln damit extrahirt werden können. Aber da giebt es in der Praxis so viele Fälle, wo ein Milchzahn, eine lose Zahnwurzel oder ein gelöstes Kieferstück mit leichter Mühe entfernt werden soll. Zu diesem Zwecke passt so recht, zumal bei instrumentenscheuen Personen, die Witte'sche Pinzettenzange, da man sie leicht mit der Hand bedecken und bequem appliciren kann. Ganz besonders scheint ihre Anwendung empfehlenswerth in den schwierigen Fällen, wo Patienten den Mund nicht weit genug öffnen können, um eine gewöhnliche Extractionszange zu appliciren, und doch soll die mit Eiter umgebene Wurzel des Weisheitszahnes oder ein Sequester des Kiefers entfernt werden, um baldige Heilung des Uebels herbeizuführen.

In diesem Falle bringt man das Instrument geschlossen in den Mund, wo es vorläufig als Sonde dienen kann, dann öffnet es sich von selbst und nur das Fixiren des Gegenstandes ist unsere Aufgabe. Haben wir denselben erst gefasst, so erlaubt das Instrument selbst bei sehr beschränkten Raumverhältnissen alle Bewegungen, die zur Extraction des Gegenstandes erforderlich sind.

In einem Falle, wo vor einigen Jahren durch Anwendung der „warmen Breiumschläge" ein tiefgreifendes Kieferleiden mit Mundklemme entstand, bei dem ich einen sehr grossen Sequester mit der Zange entfernen musste, wäre mir die Witte'sche Pinzettenzange sehr willkommen gewesen.

Ich begrüsse deshalb dieselbe als ein brauchbares Mitglied unseres Instrumentariums.

Der Schwingstuhl und die Bohrmaschine mit Wassermotor.

Von

Dr. **Blumm**, Bamberg.

Wohl kaum eine Woche vergeht, die uns nicht eine neue Erfindung oder angebliche Verbesserung für Operationszimmer oder Laboratorium bringt, und grosse Summen müsste Derjenige auf-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wenden, der hier nach dem Grundsatze verfahren wollte: „Prüfe Alles und behalte das Beste.“

Diesen Verhältnissen entsprang Sauer's berechtigter Vorschlag, eine Versuchs- und Prüfungscommission für neu eingeführte zahnärztliche Apparate und Materialien ins Leben zu rufen; leider blieb es, so wünschenswerth die Ausführung wäre, bis jetzt blos beim Vorschlage.

Da nun über die oben genannten Gegenstände bis jetzt von keinem Collegen eine Mittheilung vorliegt, will ich in Kürze referiren, wie sich mir dieselben in der Praxis bewährt haben.

Bei Gelegenheit der Berliner Versammlung erwarb ich von der Firma Ash & Sons den von ihr fabricirten und mit „Stuhl Nr. XX“ bezeichneten Schwingstuhl, dessen Mechanik ich nicht zu beschreiben brauche, da dieselbe ja durch die ausgegebenen Circulare und illustrirten Annoncen in den Fachschriften hinlänglich bekannt ist; bemerken will ich nur, dass an den von Ash gelieferten Schwingstühlen im Gegensatze zu den White'schen ein verstellbarer Fusstritt angebracht ist.

Die Schwingbewegung des Sitzes in Verbindung mit der Verstellbarkeit der Rückenlehne und dem als vorzüglich schon genügend bekannten Kopfhalter gestatten, den Patienten in jede nothwendige oder wünschenswerthe, für denselben aber stets bequeme Lage zu bringen, und da ferner noch durch die Möglichkeit, den Sitz leicht und geräuschlos hoch und nieder zu schrauben, der Bequemlichkeit des Operateurs gleichfalls genügend Rechnung getragen und auch die Ausstattung eine ebenso solide wie elegante ist, so kann ich allen Collegen, die sich einen neuen Stuhl anschaffen wollen, dieses Modell bestens empfehlen, und dies um so mehr, als ja der Preis von 450 ℳ im Vergleiche zu dem anderer Stühle, die durchaus nicht besser und praktischer sind, ein ganz mässiger zu nennen ist. Zu diesem Stuhle benutze ich Ash's Instrumententisch mit Speinapfhalter; unter der Tischplatte habe ich eine ausziehbare Oese angebracht, die Wintrich's Kugellampe aufnimmt und so ein Stativ zu letzterer vollständig überflüssig macht.

Nachdem es ein längst gehegter Wunsch von mir war, des lästigen und ermüdenden Tretens beim Gebrauche der Bohr-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

maschine enthoben zu sein, war ich auf das Angenehmste überrascht durch den Anblick der in Ash's Geschäftslocalitäten in Thätigkeit aufgestellten neuesten Bohrmaschine mit Wassermotor, und ist dieser anfängliche Enthusiasmus jetzt, nach viermonatlichem Gebrauche, durchaus nicht verringert worden. Ich bin sogar der festen Ueberzeugung, dass, wenn nicht die Nothwendigkeit, eine Communalwasserleitung benutzen oder ein grösseres Reservoir in Zimmerhöhe aufstellen zu müssen, ihren Gebrauch beschränkte, dieselbe ebenso rasch die Tretmaschine verdrängen würde, wie letztere die Handbohrer verdrängte.

„Ihr hervorragendster Vortheil besteht darin, dass dieselbe an jedem beliebigen Orte des Operationszimmers benutzt werden kann," sagt das dieselbe empfehlen sollende Circular. Noch nie aber ist ein Apparat, der Empfehlung in gleichem Maasse verdient, ungeschickter empfohlen worden, als es hier geschieht; denn wenn auch noch beigefügt ist „— gegenüber den bisher gebräuchlichen Wasserbohrmaschinen —", so hat diese Bemerkung keinen Werth, da bisher Wasserbohrmaschinen nach anderen Systemen wohl nur in sehr wenigen Exemplaren in Thätigkeit gewesen sein dürften, dem seitherigen Besitzer einer Tretbohrmaschine aber die Betonung der Beweglichkeit keine besondere Empfehlung ist, da ja die Tretbohrmaschine auch an jedem Platze des Zimmers zu gebrauchen war, wohl fast ausschliesslich aber nur an einem Platze, neben dem Operationsstuhle, gebraucht wurde. Die Construction dieses neuesten Wassermotors (nach dem Principe eines oberschlächtigen Mühlrades) ist ebenso einfach wie solid und deshalb eine Abnutzung kaum denkbar. Der Wasserverschluss ist überall ein ganz vorzüglicher, so dass kein Tropfen Wasser den Zimmerboden befeuchtet.

Dass der die Spindel enthaltende Schlauch wie bei den neuesten White'schen Tretmaschinen je nach Bedarf in horizontale oder verticale Richtung gebracht, und dass die Fraise vermöge einer angebrachten Vorrichtung am Handstücke (Stop motion — Handstück) durch einen leichten Fingerdruck mitten im raschesten Laufe augenblicklich zum Stillstande gebracht werden kann, während sich Schwungrad und Spindel weiter bewegen und durch Nachlassen des Druckes ebenso rasch wieder in Bewegung gesetzt werden kann, ist zwar eine grosse Annehmlichkeit, die ich aber

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

keineswegs zu den der Wassermotorbohrmaschine speciell eigenen Vorzügen rechnen kann.

Ihr Hauptvorzug besteht vielmehr darin, dass es eben überhaupt ein Wassermotor ist, d. h. dass der Operateur nicht mehr nothwendig hat, selbst als treibende Kraft zu fungiren; ein leichter Tritt auf den angebrachten Fusstritt bringt die Maschine sofort in Bewegung oder stellt dieselbe wieder ab, beziehungsweise regulirt die Schnelligkeit der Umdrehungen. Der Operateur hat also nur das Handstück zu führen und kann infolgedessen mit ganz anderer Ausdauer arbeiten, als bei Benutzung der Tretmaschine. Auch bei technischen Arbeiten gewährt sie grosse Erleichterung, indem ich sie ebensowohl zum Poliren der Zwischenräume zwischen den einzelnen Zähnen bei Ersatzstücken benutze, als auch eventuell zum Abschleifen der Zähne selbst.

Wie mit jedem neuen Apparate, muss man sich selbstverständlich auch erst mit dieser Maschine vertraut gemacht haben. Bei der Zusammenstellung hat man darauf zu achten, dass der Kopf so aufsitzt, dass die Fraisen ohne Kreuzung des Treibriemens gegen und nicht mit dem Hiebe laufen; ferner kam es mir anfangs öfter vor, dass die Maschine von selbst in Bewegung kam, ein Ereigniss, das für die Maschine, allenfalls den Treibriemen ausgenommen, ohne jeden schädlichen Einfluss ist, wenn das Kabel, wie es in der Ruhe immer sein sollte, senkrecht herabhängt. Mehrmaliges Anziehen der Schraube unter dem Fusstritte macht die Stopfbüchse fester schliessen und damit eine Selbstöffnung des Ventiles und spontane Umdrehung des Schwungrades unmöglich.

Young's Concurrenz-Kautschuk.

Von

Dr. **G. v. Langsdorff,** Freiburg i. B.

„Zeit ist Geld!" Dieses transatlantische Sprichwort hat sich in unserem Zeitalter des Dampfes und der Elektricität auch bei uns Geltung verschafft, und hat man hauptsächlich oft aus-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sprechen hören: „Wenn ich nur einen rascher vulkanisirbaren Kautschuk hätte!“

Diesem Wunsche ist nun in der That durch unseren Collegen Young in Stuttgart entsprochen worden, dem es gelungen ist, einen Kautschuk herzustellen, der neben Härte, Elasticität und schöner Farbe mit einiger Uebung sich (wie Herr Young behauptet) in 10 Minuten härten lässt. Diese Zeit scheint mir aber doch etwas zu niedrig gegriffen zu sein; dagegen ist es mir gelungen, in 20—25 Minuten bei 320—340° F. (oder 160—170° C., oder 6—8 Atm. Druck) das gewünschte Resultat zu erzielen, was aber von folgenden Bedingungen abhängt. Wenn das Quecksilber 320° F. erreicht hat, lasse man es in etwa 6 Min. bis 340° steigen oder besser etwas darüber, worauf das Stück in 20 Min. vulkanisirt ist. Nach der von Collegen Young angegebenen Anleitung ist das aber nur dann der Fall, wenn die Cüvette nicht zu dick ist, denn nach seinen Beobachtungen muss die Temperatur im Gips den Hitzegrad von 170° Cels. (320° F.) haben, wenn der Kaufschuk die gewünschte Härte erreichen soll. Diese Thatsache, die sehr plausibel ist, wird von ihm ganz besonders betont und als eine von ihm zuerst erkannte Thatsache angesehen, denn mit dem Augenblicke, da das Thermometer 160° C. zeigte, sei je nach der Dicke der zu erhitzenden Cüvette mit mehr oder weniger Gips noch lange nicht im Inneren der Cüvette 160° erreicht, und es differiren die grösseren oder kleineren Apparate in der Regel bis zu 8 Minuten. Das sei auch die Ursache, warum die Resultate bei Einzelnen so differiren, wenn ein und derselbe Kautschuk angewendet wird.

Diese Beobachtung findet darin ihre Bestätigung, dass, wenn man Cüvetten mit verschiedenem Kautschuk in derselben Vulkanisirmaschine härtet, man oft so total verschiedene Resultate erzielt. Es kommt deshalb darauf an, dass man genau seine Maschine in ihrer Wirkung auf den zu verarbeitenden Kautschuk kennen lernt. So z. B. ist mir das erste Stück, das ich mit Young's neuem, FF markirtem, schnell härtendem Kautschuk vulkanisirte, welches ich (weil ich der kurzen Zeit von 20 Minuten nicht traute) 35 Minuten mit 330° F. vulkanisirte, etwas zu hart, d. h. nicht elastisch genug ausgefallen; das zweite hingegen, das ich bei demselben Thermometerstande 25 Minuten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vulkanisirte, nicht hart genug ausgefallen. Nun aber gehe ich absolut sicher, nachdem ich gefunden, dass ich, wenn ich von 320° F. die Hitze auf 340—350° steigen lasse, ich in 25 Minuten bei stets gutem Resultate die Flamme löschen kann. Den Dampf lasse ich nie ab, sondern lasse die Maschine sich ruhig selbst abkühlen. Möglich, sogar sehr wahrscheinlich ist es, dass bei 360° Höhe man schon in 20 Minuten zum Ziele gelangt, doch habe ich diesen Versuch noch nicht gemacht. Die Herren Collegen, die viel zu vulkanisiren haben, werden mit Beobachtung ihrer Maschine gewiss mit demselben Young'schen FF-Kautschuk eine noch kürzere Vulkanisirzeit erzielen können, und freue ich mich, hiermit ein deutsches Präparat von einem strebsamen Collegen aus innerster Ueberzeugung als ein erwünschtes Material für unsere technischen Zwecke empfehlen zu können.

Vereine.

Zahnärztlicher Verein zu Frankfurt am Main.

Officieller Bericht über die Festsitzungen am 24. und 25. April 1880 im Hörsaale des Bibliothekgebäudes des Senckenbergianums.

Anwesend sind: die Ordentlichen Mitglieder Herren G. Le Bailly, Dr. C. Degener, Fr. Gravelius, G. Paulson, Dr. Adolf Petermann, sämmtlich aus Frankfurt am Main, und Dr. Hermann Nicolai — Stuttgart; das Ehrenmitglied Herr Dr. A. J. Frey — Frankfurt am Main; das Korrespondirende Mitglied Herr G. Bock — Nürnberg, und als Gäste die Herren S. Adelheim — Trier, W. Cramer — Wiesbaden, Dr. Paul Faber — Mannheim, Dr. G. W. Geist — Frankfurt am Main, B. Heuckeroth — Arolsen, F. Kästner — Köln, G. W. Koch — Giessen, E. Kollmar — Karlsruhe, G. Kraiker — Kreuznach, A. Leopold — Stuttgart, G. Losse — Berlin, A. Overman — Köln, H. Pfeiffer — Heilbronn, P. Pritzius

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— Ludwigshafen, J. Schäff — Stuttgart, A. J. Schmitt — Strassburg, J. Städler — Nürnberg, O. Stahn — Mainz, M. Stickler — Würzburg, R. Telschow — Berlin, A. Witzel — Essen a. d. Ruhr, Dr. H. Wolff — Worms und C. Zimmer — Kassel.

I. Festsitzung,

Samstag, den 24. April, Vormittags 9 Uhr.

Der Obmann, Herr Dr. Zeitmann, eröffnet die Sitzung mit folgender Ansprache:

Hochverehrteste Herren Collegen!

Im Namen des hiesigen Zahnärztlichen Vereins heisse ich Sie herzlich willkommen. Der gute Erfolg, welchen unsere vorjährige Festfeier hatte, veranlasste uns, auch dieses Jahr eine ähnliche Feier unseres achtzehnten Stiftungstages zu veranstalten. Wir haben deshalb eine Reihe von Einladungen an befreundete Collegen ergehen lassen, für deren Folgeleistung wir den verehrten Anwesenden unseren aufrichtigsten Dank sagen. Wie Sie aus unserer Einladung ersehen haben werden, waren wir genöthigt, dem wissenschaftlichen Theile unseres kleinen Festes eine etwas grössere Ausdehnung zu geben, da die uns vorliegende Aufgabe sich nicht in wenigen Stunden bewältigen lässt. Es handelt sich nämlich hierbei vorzugsweise um die praktische Vorführung der antiseptischen Behandlung der Krankheiten der Zahnpulpa, eine der wichtigsten Errungenschaften der neueren Zahnheilkunde, welche der Erfinder derselben, Herr A. Witzel aus Essen an der Ruhr, uns heute an Patienten demonstriren wird. Wir haben geglaubt, den anwesenden Herren Collegen dadurch einen wesentlichen Nutzen bringen zu können, denn trotz der vielen über dieses interessante Thema erschienenen Abhandlungen und selbst des trefflichen Witzel'schen Werkes dürfte doch noch so mancher Punkt uns unklar geblieben sein, welcher nur durch die praktische Vorführung erklärt werden kann. Wir hoffen daher, dass Sie es entschuldigen werden, wenn unser verehrter College zur gründlichen Darstellung seines Verfahrens ausser heute, auch noch des morgenden Vormittag bedarf. — Die übrigen im Programm erwähnten Themata werden in der Form von Vorträgen und De-

Generated on 2019-10-18 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

monstrationen behandelt werden und hoffentlich Veranlassung zu recht gründlicher Besprechung derselben bieten. Ausserdem aber steht es Jedem der verehrten anwesenden Herren frei, beliebige Fragen und Anträge anregen zu wollen, und bitte ich deshalb derartige Wünsche ungenirt mit Namensunterschrift oder anonym bei mir einzureichen. Ich ertheile zunächst Herrn Collegen Witzel das Wort zu seinem Vortrage:

Ueber Extraction tief cariöser Zähne mit partieller Resection der Alveolen, verbunden mit praktischen Demonstrationen neuer Resectionszangen an Kiefern und Modellen.

Herr Witzel: Verehrte Collegen! Es ist Ihnen bekannt, dass dieselbe Frage, welche jetzt den Gegenstand unserer Verhandlung bilden soll, schon auf dem Programme der Versammlung des Centralvereins deutscher Zahnärzte in Bremen stand. Allein die Besprechung dieses Themas fand erst am Mittwoch früh, also nach der gemüthlichen Abendsitzung im Bürgergarten statt, und dieser Umstand mag es auch wohl entschuldigen, dass diese Frage nicht mehr mit dem Interesse behandelt wurde, wie sie es ihrer Wichtigkeit nach wohl verdiente. Wie Sie aus dem Berichte in der Vierteljahrsschrift ersehen, ist die Frage: Giebt es bestimmte Indicationen für den Gebrauch der schneidenden Alveolarzangen? eigentlich unbeantwortet geblieben.

Ich bin, wie ich schon in Bremen bemerkte, ein grosser Verehrer der Resectionszangen und wende dieselben jetzt sehr oft in meiner Praxis an. Im Allgemeinen können die Indicationen der Extraction auch für die Resection der Zähne gelten, speciell aber werden wir die in Rede stehende Operation (Resection) auszuführen haben, wenn die Kronen der zu entfernenden Zähne und auch die Zahnhälse soweit durch Caries zerstört sind, dass sie voraussichtlich den Druck und den Zug, welchen wir bei der gewöhnlichen Extraction der Zähne anwenden müssten, nicht mehr aushalten würden. Wir werden also bei tief cariösen Zähnen oder bei solchen, wo sich Caries am Zahnhalse weit ausgebreitet hat, oder bei Wurzeln, die bereits bis zur Kieferlamelle hin durch Caries ausgehöhlt, oder, wo durch verunglückte Extraction die Kronen abgebrochen und die Pulpen frei gelegt worden sind und die Ent-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

fernung der erkrankten, noch feststehenden Wurzeln dringend geboten oder doch wünschenswerth erscheint, die Resection und nicht die Extraction ausführen, und zwar um so eher, wenn wir aus der Form der übrigen Zähne und dem Bau der Alveole auf stark entwickelte Wurzeln schliessen können. Bei nur einigermaassen kräftig entwickelten Alveolen können wir mit unseren Zangen gewöhnlich nicht zwischen Wurzeln und Alveolarlamelle so tief eindringen, um die festeren Partien sicher zu umfassen. Wollen wir bei Entfernung solcher Zähne das fatale Zusammenbrechen der Kronen umgehen, so sind wir gezwungen, über die Alveole zu greifen, dieselbe zu durchschneiden und so nach dem Principe des Hebels die Kraft der Zange zu verstärken und den Widerstand, den uns die Alveole und die Länge der Wurzeln entgegensetzt, dadurch zu verringern, dass wir einen Theil der im Kiefer sitzenden Wurzeln selbst fassen.

Am häufigsten, ja fast regelmässig, gebrauche ich die Resectionszangen bei der Entfernung feststehender oberer Bicuspidaten. Sie Alle wissen aus eigener Erfahrung, dass gerade die Entfernung dieser Zähne mit den gewöhnlichen Zangen, trotz aller Vorsicht, gar nicht selten mit Fractur der Zahnkrone in der Höhe des Alveolarfortsatzes endet. Woran liegt das? Betrachten Sie diese Oberkiefer, so finden Sie, dass die Hälse der Eckzähne und Bicuspidaten an ihren labialen Flächen von einem dicken Rande der Alveole umgeben sind, während die Wurzeln in ihrer Mitte nur von einem dünnen Knochenblättchen bedeckt werden, welches an einzelnen Stellen die letzteren fast durchscheinen lässt. Hieraus ergiebt sich nun, dass diese, wie fast sämmtliche Zähne des Oberkiefers, durch diesen dicken äusseren Rand der Alveole, dicht am Zahnhalse, am stärksten fixirt sind. Schneiden wir nun mit unseren scharfen Zangen diesen Theil der Alveole — der doch auch bei der Extraction des Zahnes gewöhnlich splittert und hinterher stets durch Resorption schwindet — direct aus, so beseitigen wir die stärkste Einschliessung des Zahnes sofort, und derselbe lässt sich leichter und ganz entschieden schmerzloser aus seiner eröffneten Alveole herausnehmen.

Das Ansetzen der Resectionszange glaube ich Ihnen am Besten durch Fig. 1 erklären zu können. Die Abbildung zeigt uns die zur Resection oberer Schneidezähne bestimmte Zange zum

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Eingriff auf das Zahnfleisch angesetzt. Die labiale Fläche der Alveole *a* ist von dem schneidenden Theile der Zange höher gefasst, als die linguale *b*. Wie viel man von der Alveole abzutragen hat, wird sich immer nach der Erkrankung und Länge der Wurzeln richten.

Die verschiedenen Zangen, welche ich zur Resection der Zähne habe anfertigen lassen, lege ich Ihnen hier vor und wenn Sie dieselben mit den bisher zu dieser Operation gebrauchten vergleichen, so werden Sie wohl manche neue Formen unter denselben finden; besonders sind die scharf geschliffenen Theile des Zangenmaules an meinen Zangen wesentlich anders construirt.

Fig. 1.

Bei der Besprechung dieser Frage sowohl in Bremen als auch in Kiel hörte ich von verschiedenen Collegen die Befürchtung aussprechen, dass nach der Entfernung der Zähne mit diesen Zangen ein grösserer Knochendefect im Kiefer entstehen müsste, als nach der Extraction derselben. Meine Herren! Diese Befürchtung ist, wie ich Ihnen sogleich beweisen werde, durchaus unbegründet. Ich lege Ihnen hier zwei Modelle eines Unterkiefers vor, aus dem ich vor acht Jahren den ersten unteren Mahlzahn links extrahirt, vor zwei Jahren den ersten tiefcariösen Mahlzahn der rechten Seite resecirt habe. Der erste Abdruck, welcher zwei Tage nach der Resection des Zahnes gemacht worden ist, zeigt Ihnen den mit der schneidenden Zange gemachten Zahnfleisch-Knochenausschnitt. Er wird Ihnen bedenklich gross erscheinen, aber, wenn Sie jetzt das zweite, erst vor einigen Tagen genommene Gyps-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

modell desselben Mundes besehen, so werden Sie finden, dass die Resectionswunde thatsächlich keinen grösseren Defect in der Alveole verursacht hat, als den, welcher nach der Extraction des Zahnes entstanden ist; der Schwund der Alveole ist an beiden Kieferseiten gleich stark. Diese Modelle liefern uns also den sicheren Beweis, dass die Entfernung der Zähne mit partieller Resection der Alveolen keinen grösseren Knochendefect hinterlassen, als die gewöhnliche Extraction derselben. Mit der Resectionszange schaffen wir nur eine etwas grössere Zahnfleischwunde, die aber immer gut verheilt, wenn Sie das entleerte Zahnfach mit 5 Proc. Phenollösung (Acid. phenolic. 5,0; Aqu. menthae pip. 100,0), die ich immer in meinem Operationszimmer zur Hand habe, direct nach der Entfernung des Zahnes, noch ehe die Blutung steht, ausspritzen. Durch dieses Verfahren mildern Sie gleichzeitig auch den Wundschmerz, welcher nach der Extraction periostkranker Zähne öfter auftritt.

Zuweilen wird die Verheilung der Resectionswunde durch kleine, kaum stecknadelgrosse Knochensplitterchen, welche sich dann gewöhnlich 4—5 Tage nach der Operation gelöst in den gerötheten Zahnfleischrändern zeigen, etwas verzögert. Entfernen Sie dieselben mit der Pincette, so heilt die Wunde dann bald.

Zu den eifrigsten Gegnern der hier soeben besprochenen Operation, gehörte auf der Bremer Versammlung unser College Adelheim aus Trier. Ich habe demselben inzwischen die für obere Bicuspidaten bestimmte Resectionszange, mit der man auch getrennt stehende Wurzeln der oberen Mahlzähne und unter Umständen auch die Schneidezähne des Oberkiefers reseciren kann, zum Gebrauche eingeschickt. Ich weiss noch nicht, wie heute das Urtheil meines Freundes Adelheim über die in Rede stehende Operation ausfallen wird; jedenfalls spreche ich auch hier, wie in Bremen und Kiel, die Ueberzeugung aus, dass die Resection tief cariöser Zähne mit Zangen, wie ich sie Ihnen hier vorlege, eine Zukunft hat.

Mit Zustimmung des Herrn Obmanns erlaube ich mir sogleich auf die dritte Frage unseres Programmes: Ist zur Beseitigung der entzündlichen Erscheinungen, welche beim Durchbruch der dritten Mahlzähne im Unterkiefer so oft an

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den Kieferästen beobachtet werden, stets die Extraction des Weisheitszahnes nöthig? überzugehen.

Nach meinen Beobachtungen werden die entzündlichen Erscheinungen beim Durchbruch der Weisheitszähne im Unterkiefer nur selten dadurch hervorgerufen, dass sich der dritte Mahlzahn, wie in Fig. 2 skizzirt, schräg gegen den zweiten Mahlzahn anlegt. Dergleichen Stellungen durchbrechender Weisheitszähne verursachen selten die schweren Kieferentzündungen. Diese werden

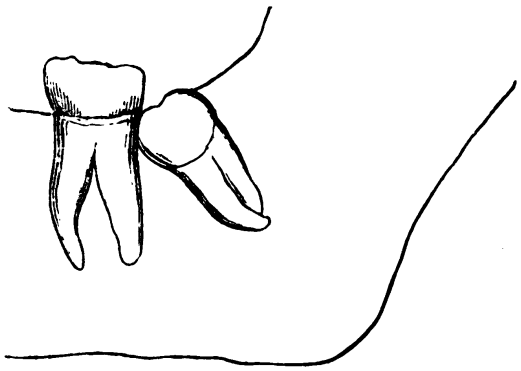


Fig. 2.

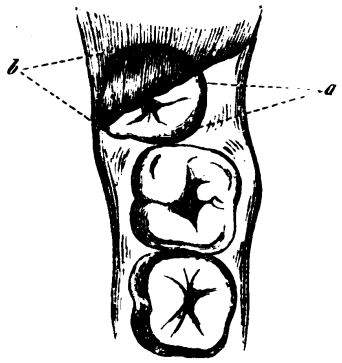


Fig. 3.

vielmehr durch eine Dislocation des dritten Mahlzahnes, nach der Backe zu, veranlasst. Untersuchen Sie einen solchen Mund bei beginnender Entzündung, so werden Sie finden, dass die lingualmesialen Höcker der Zahnkrone *a*, Fig. 3, frei vom Zahnfleische sind, während die distal-buccale Kante des Zahnes von einer Schleimhautfalte *b* bedeckt ist, unter welcher sich beim Druck auf dieselbe etwas Eiter am Zahnhalse entleert. Diese Dislocation des Zahnes nach der Backe zu erfordert selbst bei leichten Entzündungserscheinungen stets die Extraction des Weisheitszahnes. Je früher derselbe entfernt wird, um so besser ist es für den Patienten, denn eine Heilung seines Leidens ist doch erst dann zu erwarten, wenn der aus der Reihe gewichene Störenfried entfernt worden ist.

Mit der früher hier wohl in Vorschlag gebrachten Extraction des zweiten Mahlzahnes, um durch dieselbe Platz für den Weisheitszahn zu schaffen, wird, bei der Dislocation des letzteren nach der Backe zu, nur wenig Hülfe gebracht. Ein wie in Fig. 3 gestellter Weisheitszahn, neigt sich nach der Extraction des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zweiten Mahlzahnes dann wohl etwas nach der entleerten Alveole zu; er rückt jedoch nur selten so weit nach vorn, dass sein distal-buccaler Kronentheil frei von Zahnfleisch wird. So lange aber dieser bedeckt ist, so lange wird auch die dadurch veranlasste Reizung der Schleimhautfalte fortbestehen und die Eiterung in der Umgegend des dritten Mahlzahnes — trotz der Extraction des zweiten — nicht ganz verschwinden.

Erst kürzlich hatte ich wieder Gelegenheit, mich hiervon in dem Munde eines 22jährigen Mädchens zu überzeugen. Derselben war vor zwei Jahren der zweite Mahlzahn extrahirt worden, um dadurch Raum für den nach der Backe zu durchbrechenden dritten Mahlzahn zu schaffen. Die heftigen Entzündungserscheinungen und die Auftreibung des Kieferastes waren zwar nach der Extraction dieses Zahnes allmälig zurückgetreten, allein die Eiterung in dem Zahnfache des etwas nach vorn geneigten Weisheitszahnes bestand noch! So oft ich auch auf das, die Krone zum Theil noch bedeckende Zahnfleisch drückte, immer quoll viel Eiter unter demselben hervor. Die Extraction des gesunden zweiten Mahlzahnes hatte also auch hier nichts genutzt. Deshalb soll man stets den dislocirten Weisheitszahn so zeitig als möglich entfernen; mit dem Hebel und einer langschenkligen Zange lässt sich die Extraction desselben selbst bei starkem Mundverschlusse noch ausführen.

Ist ein normal in der Reihe stehender unterer Weisheitszahn von Zahnfleisch zum Theil noch bedeckt und wird die Schleimhautfalte der Backe nicht durch jede Bewegung des Kaumuskels gegen die Kante der Zahnkrone gedrängt, so schneide ich mit einer Scheere ein hufeisenförmiges Stück der deckenden

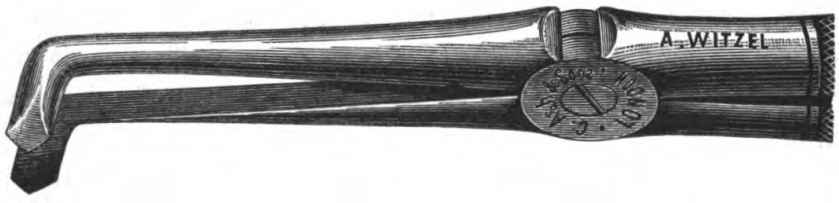


Fig. 4.

Schleimhautfalte aus und beseitige so in manchen Fällen das Leiden mit Erhaltung des Zahnes.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Muss die Extraction des Zahnes bei vorhandenem Mundverschlusse ausgeführt werden, so benutze ich hierzu den Lecluse'schen Hebel und eine langschenklige Zange (Fig. 4) mit der ich den luxirten Zahn fasse und nach der Backe zu herausnehme. Auch in diesen Fällen empfehle ich die entleerte Alveole mit 5 Proc. Phenollösung, und zwar mehrere Tage hintereinander auszuspritzen, um dadurch die septische Infiltration des Knochenmarkes zu beseitigen.

In die Discussion eintretend, erhält zunächst das Wort:

Herr Adelheim: M. H.! Auf der Bremer Versammlung des Centralvereins war ich einer der stärksten Gegner dieser Operationsmethode, theils aus Princip, theils deswegen, weil sich damals die Discussion noch nicht auf so scharfer Grenze des Verständnisses bewegte; ich kannte das Verfahren noch nicht. Heute möchte ich diese Resectionszangen nicht mehr entbehren.

Herr Bock: Von den zur Erläuterung des soeben gehörten Vortrages uns vorgelegten Gipsmodellen hat eines derselben insofern meine Bedenken erregt, weil mir hier durch die Resection des ersten Backenzahnes das Periost des zweiten Backenzahnes und des Eckzahnes blosgelegt erscheint. Ich kann mir nicht denken, dass unter solchen Umständen die (durch die Resection der Alveole des kranken Zahnes) zum Theil freigelegten Wurzeln der benachbarten Zähne unempfindlich geblieben sind, und möchte ich den Collegen Witzel bitten, uns mitzutheilen, ob hier eine Nachbehandlung erforderlich gewesen ist?

Herr Witzel: Es handelte sich hier nicht um eine gewöhnliche Extraction, sondern um eine tiefe Resection eines bereits abgebrochenen Zahnes. Um die nekrotische Wurzel desselben überhaupt aus dem kranken Kiefer entfernen zu können, musste ich einen grösseren Theil der Alveole mit der schneidenden Zange reseciren. Ich weiss nicht, ob das Gipsmodell dieses Kiefers ganz richtig ist, ob der Abdruck genau den Verhältnissen entspricht, welche damals gleich nach der Operation vorlagen. Jedenfalls kann ich Ihnen aber mittheilen, dass auch diese verhältnissmässig grosse Resectionswunde nach der Entfernung des sich bis zum Eckzahn und kleinen Schneidezahn erstreckenden Sequesters und nach Verkürzung der durch die Nekrose freigelegten Wurzelspitzen dieser Zähne ganz gut verheilt ist. Eine Empfindlichkeit der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

damals durch das Ausschneiden der Alveole eine zeitlang etwas freigelegten Wurzeln der Nachbarzähne ist nicht eingetreten.

In meinem Oberkiefer habe ich übrigens an derselben Stelle einen ähnlichen Knochendefect aufzuweisen. Dieser entstand dadurch, dass mir mein Vater, der sich als Barbier und Heilgehülfe mit der Zahnextraction beschäftigt, vor circa 20 Jahren den ersten Bicuspis nach der Backe zu mit dem Zahnschlüssel herausnahm.

Die Hälse meiner Zähne sind von sehr starken Alveolarrändern umgeben, und bei der Entfernung des Zahnes wurde nicht nur die ganze äussere Lamelle des Bicuspis, sondern auch die des Eckzahnes theilweise mit ausgebrochen. Der Eckzahn hat sich, wie Sie an dem vorgelegten Modell meines Oberkiefers sehen, zwar etwas verlängert, steht aber sonst fest im Kiefer.

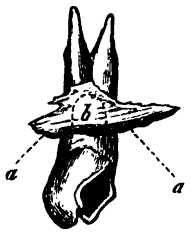


Fig. 5.

Eine solche umfangreiche Absplitterung der Alveole *a a*, wie ich sie an diesem Zahne (Fig. 5) vorlege, kommt übrigens auch bei forcirter Extraction mit der gewöhnlichen Zange leicht vor; besonders bei der Entfernung der zweiten oberen Mahlzähne. Diese Knochenabsplitterung verhüten Sie, wenn Sie das Stückchen des äusseren Alveolarrandes (*b*) mit der schneidenden Zange reseciren.

Herr Dr. Frey: Ich bediene mich einer ganz dünnen Feile; mit ein paar Strichen ist die Lamelle blosgelegt, dann nehme ich meinen Pelikan und drücke den Rest ziemlich schmerzlos heraus. Die Wunde betupfe ich mit Tinct. synphitum (Wohlfürsbein). Auch der Schlüssel, wenn er gut geklemmt wird, ist nicht zu verachten; ich finde ihn gleich dem Pelikan ebenso gut wie eine Zange.

Herr Gravelius: Mit der Art und Weise, wie College Witzel die Extraction des Weisheitszahnes erklärte, kann ich mich nicht einverstanden erklären. In diesem Falle bediene ich mich der Kuhhornzange; beim Zudrücken wird sich der Zahn in seiner Achse drehen und ist dann leicht zu nehmen. Wenn Sie bei dieser Zange tief unterdrücken und dann langsam zumachen, so kommt der Zahn ziemlich von selbst heraus.

Herr Dr. Petermann: Dem Vorredner möchte ich erwidern, dass in vielen Fällen eine Zange gar nicht in den kaum zu öffnenden Mund eingeführt werden kann. Was die Resectionen des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Collegen Witzel betreffen, so hört sich das Alles recht schön an, allein dieselben bleiben — ich kann es geradezu sagen — stets eine rohe Operation. In wenigen Fällen versagt die Extraction gänzlich; es ist somit kein Grund vorhanden, die Resection im Principe zu befürworten, die man im Gegentheile möglichst meiden sollte.

Herr Witzel: Der Herr Vorredner macht mir daraus einen Vorwurf, dass ich fast ein ganzes Jahr hindurch feststehende Zähne nicht extrahirt, sondern nur resecirt habe. Wenn ich das that, so geschah es zum Theil deshalb, möglichst viel Material zu meinen Vorträgen zu sammeln, nicht um durch die Erwähnung dieser Thatsache die Extractionszangen für vollständig überflüssig zu erklären. Die sonstigen Bedenken des Herren Collegen Petermann theile ich nicht.

Herr Gravelius: Wenn man mit Collegen Witzel seiner Zange in den Mund hinein kann, so geht es auch mit der Kuhhornzange.

Herr Witzel: Wir wollen morgen die Sache praktisch zeigen.

Herr Dr. Zeitmann: Ich habe in meiner langjährigen Praxis sehr oft Gelegenheit gehabt, Weisheitszähne des Unterkiefers bei vorhandenem Mundverschluss mit dem Lecluse'schen Hebel so zu entfernen, wie uns College Witzel die Operation heute an der Tafel demonstrirt hat. In den Fällen, wo es bereits zur Abscessbildung gekommen war, konnte der Mund gleich nach der Luxation und der Entleerung des Eiters aus der Alveole gewöhnlich etwas weiter geöffnet werden, so dass dann der Zahn mit einer passenden Zange zu entfernen war.

Hiermit schliesse ich die Discussion über diesen Gegenstand und ersuche Sie, Ihre Aufmerksamkeit dem Collegen Bock zu schenken. Derselbe referirt über die zweite Programmfrage.

Herr Bock: Hochverehrte Collegen! Sie haben mir den sehr ehrenvollen Auftrag ertheilt, Ihnen über die Frage: Sind in den letzten Jahren bei der Stickstoffoxydul-Narkose besondere Beobachtungen gemacht worden? zu referiren.

Wesentlich Neues oder besonders Wichtiges auf diesem Gebiete ist im Laufe der letzten Jahre nicht bekannt geworden, und würde sich die Frage durch eine directe Verneinung kurz und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

rasch erledigen lassen. Allein die Aufstellung derselben ist schon ein genügender Beweis, dass die Frage der Narkose von wesentlichem Interesse für jeden Zahnarzt ist. Ich will mich nun in der Hauptsache darauf beschränken, Ihnen ein gedrängtes Bild von dem zu geben, was mir aus dem Verkehre mit befreundeten Collegen bekannt geworden, speciell aber meine eigenen Erfahrungen auf diesem Gebiete unserer Specialität mitzutheilen.

Die Geschichte des 1776 von dem Chemiker Pristley entdeckten Gases, dessen berauschende Eigenschaften schon Davy erkannte und 1812 in seinem Werke „chemische Untersuchungen über das oxydirte Stickgas und das Athmen in demselben" schilderte, dessen Herstellungs- und Reinigungsprocess, wie dessen Wirkung und Verwendung als Anästheticum, setze ich im Allgemeinen als Ihnen Allen hinlänglich bekannt voraus, doch gestatten Sie mir wohl die Erwähnung einiger Daten.

Die Priorität der Einführung des Gases in die zahnärztliche Praxis gehört unstreitig dem 1848 verstorbenen Horace Wells, und nächst diesem war der eigentliche Verbreiter Dr. Colton, in dessen zahnärztlichem Institute in New York das Gas wohl die häufigste Anwendung erlebte. Seit Ende der sechziger Jahre hat es durch ebendenselben seinen Weg über Frankreich (wo es zuerst von Evans eingebürgert wurde) und England (wo im zahnärztlichen Hospitale in London zahlreiche Versuche damit angestellt wurden) nach Deutschland genommen. Hier wurde es mit deutscher Vorsicht, ja mit Misstrauen empfangen und mit echt deutscher Gründlichkeit erprobt, ehe es sich ernstlich Eingang verschaffte und sicheren Boden fand.

Die vorzüglichen anästhetischen Eigenschaften, die ziemlich gefahrlose Anwendung liessen es eine immer grössere Ausdehnung gewinnen, und heute wird es von einer ziemlich grossen Zahl von Zahnärzten, darunter begeisterten Verehrern, mit stets wachsenden Erfolgen benutzt, die speciell den wesentlichen Verbesserungen der gebräuchlichen Athmungsgasometer und Mundstücke zu verdanken sind, mittelst deren es möglich ist, absoluten Abschluss atmosphärischer Luft zu erzielen, der — entgegen früheren Ansichten, nach welchen der Zutritt einer gewissen Luftmenge wünschenswerth, ja nöthig erschien — das wirkliche Gelingen der Narkose bedingt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Langsam bahnte das Gas sich seinen Weg, gegen Vorurtheile seitens der Zahnärzte, der Aerzte und der Laien kämpfend. Heute können wir das N_2O-Gas als eine Wohlthat für die Menschen betrachten, welche den wirklich nicht so schlimmen Augenblick einer Zahnextraction fürchten, und ich glaube, dass, so lange nicht ein mindergefährliches und einfachere Apparate gestattendes Anästhetikum ihm den Vorrang abläuft, es seinen berechtigten Platz in der Zahnheilkunde behaupten wird.

Für chirurgische Zwecke freilich, namentlich für längerdauernde Operationen wird es keinem anderen gebräuchlichen Anästhetikum Concurrenz machen können. Unsere verehrten Collegen Grohnwald und Sauer in Berlin haben sich um die Einführung des Gases durch ihre zahlreichen Versuche, durch Verbesserungen und Constructionen von Gasometern, wie durch Vorträge und belehrende schriftliche Arbeiten, unstreitige und grosse Verdienste erworben. Neuerdings Telschow und Losse in Berlin, Ersterer durch ein verbessertes Athmungsrohr und Letzterer besonders durch die Fabrikation comprimirten Gases auf deutschem Boden, ein Fortschritt, der den Zahnärzten, welche sich der Mühe der Selbstfabrikation des Gases und aus Rücksicht der Zeitersparniss nicht unterziehen wollen, sehr zu Statten kommt, da sich Losse's Gas im Preise bedeutend billiger stellt, als das, welches man sonst auf dem weiten und umständlichen Wege von England zu beziehen gezwungen war.

In allen grösseren, selbst in kleineren Städten finden wir heute Zahnärzte, welche sich dieses Betäubungsmittels zur schmerzlosen Beseitigung von Zähnen bedienen. Leider aber fehlen uns genaue statistische Aufzählungen über die Zahl der Operationen, welche bei uns in Deutschland unter dem Einflusse des Gases ausgeführt wurden, und es ist wirklich schade, dass sich gerade dies interessante Feld unserer eingehenden Betrachtung entzieht, denn sicher würde uns die stattliche Zahl von Narkosen Anhaltspunkte über die Gefahren des Gases gestatten, welche wohl doch nicht so gross sind, als man sie hinzustellen sucht. Eben gerade die kleine bekannt gewordene Anzahl von Unglücksfällen — und verschweigen lassen sich solche denn doch nicht — geben uns eine, wenn auch relative Garantie für die Gefahrlosigkeit des Gases bei gewissenhafter Anwendung, dann aber erst recht, wenn

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wir berücksichtigen, in wieviel unberufenen Händen und in welcher leichtfertigen Weise dasselbe zur Anwendung kommt.

Ueber die Art der Wirkung des Gases sind wir heute noch nicht völlig aufgeklärt, wir wissen zwar aus Erfahrung, dass es Anästhesie erzeugt, aber auf welchem Wege dies geschieht, das, meine Herren, ist noch streitig, trotz der vielen Versuche unserer hervorragendsten Physiologen. Die Ansicht Davy's, dass N_2O längere Zeit hindurch den Sauerstoff vollständig vertreten könne, wagt wohl heute Keiner mehr zu behaupten, denn es ist thatsächlich festgestellt, dass bei fortgesetzter Gabe desselben beim Menschen Herzstillstand und Tod eintritt. Die Erfahrung aber lehrt uns, dass das aus reinem Ammonium nitricum hergestellte und reingewaschene Gas, welches auch nicht die geringsten Spuren von Chlor enthält, bei vorsichtiger Gabe in Hunderttausenden von Fällen gefahrlos geblieben ist, wenn die Athmung nicht über eine gewisse Zeitdauer fortgesetzt wurde.

Wer von Ihnen längere Zeit sich dieses schätzbaren Mittels bediente, wird nach Beobachtung der mannigfachsten Erscheinungen die Ueberzeugung gewonnen haben, dass keine ernstlichen Folgen für den menschlichen Organismus entstehen, wenn das Gas rein und in richtigem Maasse zur Anwendung kommt, und wenn der Operateur in der Auswahl seiner Patienten die nöthige Vorsicht beobachtet, d. h. die Sache nicht rein geschäftlich betreibt und ohne vorherige Einholung einer Anamnese über überstandene Krankheiten oder Informirung über bestehende constitutionelle Leiden dasselbe verabreicht.

Die allgemein eintretenden Erscheinungen bei Athmung des Gases sind meist folgende:

Schwach süsser Geschmack des Gases, nach 6—10 Athemzügen Brausen und Trommeln in den Ohren (die Wahrnehmungen des Gehörs sind derart, dass man sich in einem Kellergewölbe oder in einem Fasse zu befinden glaubt). Undeutlichwerden der Gesichtswahrnehmungen, die Bilder treten dem Auge immer näher oder sie rücken immer weiter fort, angenehmes Wärmegefühl im ganzen Körper, dann ein schnell die Extremitäten durchziehendes Rieseln, ausserordentliche Leichtigkeit der Glieder — wohl infolge des verlorenen Muskelgefühls — oder auch ausgesprochene

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schwere der Glieder, ähnlich dem Zustande des Schlafens nach längerem Liegen auf einem Arme. Die Sensibilität wird geringer und der Puls zeigt anfänglich subnormale Frequenz, während er im weiteren Verlaufe voll und normal wird. Bald erblasst die Gesichtsfarbe, die Pupillen zeigen sich erweitert, die Augen werden glasig matt, während die Bindehaut des Auges immer noch auf Reiz reagirt, weshalb man diesen Reactionsversuch unterlassen sollte, weil dadurch das schwindende Bewusstsein wieder wachgerufen wird. Nach 50—80 Secunden, zuweilen früher, aber auch später, meldet „schnarchendes Athmen“ (die Folge der Erschlaffung der Gaumenmuskeln) den Eintritt der Narkose.

Diese bekannten Thatsachen glaubte ich erwähnen zu müssen, bevor ich zur Schilderung weiterer, von mir gemachten Beobachtungen übergehe und bemerke, dass diese Symptome nicht regelmässig dieselben oder überhaupt maassgebend sind; allerlei andere Erscheinungen führen uns hie und da irre. Häufig schon zu einer Zeit, in der die Wirkung des Gases noch lange nicht voll zur Geltung gekommen, d. h. das Bewusstsein noch nicht ganz geschwunden ist, macht sich das eben erwähnte schnarchende Athmen, welches von dem gefahrdrohenden „Röcheln“ wohl zu unterscheiden ist, bemerkbar, und das hat mich, so lange ich noch wenige Uebung und Erfahrung hatte, nicht selten getäuscht, so dass ich zu früh zur Operation schritt. Das eigenthümliche zu früh eintretende schnarchende Athmungsgeräusch kommt dann vor, wenn das Zäpfchen aussergewöhnlich gross ist und während der Inhalation bei dem weit geöffneten Munde hin- und hergeschleudert wird, oder auch bei Speichel- oder Schleimansammlungen im Munde, welche Reiz verursachen, besonders bei chronischem Rachencatarrh. Der schnarchende Ton darf demnach allein noch nicht zur Annahme eingetretener Narkose bestimmen. Ich fordere deshalb meine Patienten laut auf, den rechten oder linken Arm oder Fuss zu heben, was häufig auch dann noch geschieht, wenn jenes Schnarchen schon hörbar geworden ist und überzeuge mich durch Heben oder Fallenlassen des Armes von bereits oder auch noch nicht eingetretener Muskelerschlaffung, ehe ich das Athmungsstück entferne und zu operiren beginne. Zuweilen tritt auch statt der besagten Muskelerschlaffung der Gegensatz: Muskelstarre ein, und der Patient behält den Arm in der Höhe, in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

welche ich ihn gebracht habe. Wir sehen da unsern Patienten mit steifgestreckten Extremitäten mit gespreizten und steifen Fingern. Diese krampfhaften Zustände dauern gewöhnlich nur wenige Secunden nach Zutritt atmosphärischer Luft; ich habe aber auch gesehen, dass diese Unbeweglichkeit erst 2—3 Minuten nach der Wiederkehr des Bewusstseins schwand und in Armen und Beinen erst langsam die vorherige Elasticität zurückkehrte.

Auch Opisthotonus stellte sich ein paar Male ein, also eine völlige Körperstarre mit nach rückwärts gezogenem Kopfe, dies nur bei sehr tiefer Narkose, er schwand jedoch mit dem Augenblicke der Wiederkehr des Bewusstseins. Ein anderer unangenehmer Gesellschafter ist der Kinnbackenkrampf, und wehe dem Operateur, der sich durch vorheriges Einlegen eines Keiles zur Offenhaltung des Mundes nicht sicherte; er läuft entweder Gefahr, einen seiner nöthigen fünf Finger im Munde des Patienten zu lassen, oder er versäumt die kurze, ihm zur Operation zur Verfügung stehende Spannzeit der Bewusstlosigkeit, und bis er mit Anstrengung und Noth die Kiefer öffnet und nach der Zange greift, wird der Patient bereits wieder wach, noch ehe die Operation gemacht ist. Die Anwendung eines Keiles, am Besten eines solchen von Gummi, ist also unbedingt nöthig, weil gerade bei eintretender Kieferklemme ein Zurückfallen der Zunge auf den Kehldeckel zu befürchten ist. Eine Zungenzange muss daher immer zur Hand sein. Manchen Zahn hatte ich unter Ausserachtlassung dieser Vorsichtsmaassregel, d. h. ohne Einlegung eines Keiles, glücklich genommen, bis mir einige Male die eben beschriebene Unannehmlichkeit, die sich gewöhnlich leicht unseren Blicken entzieht, widerfuhr und mich in grosse Verlegenheit setzte.

Eine andere, unter Umständen sehr störende unbequeme Erscheinung ist ein automatisches Bewegen der Arme und Beine, welches zuweilen mit der Narkose eintritt. Ich erkläre mir dies als eine Folge meiner Aufforderung, Arm oder Fuss zu heben, wenn sie in dem Augenblicke des Uebergangsstadiums zur Bewusstlosigkeit erging. Der Patient hebt Arm oder Bein fort und fort, bis er sich wieder gänzlich erholt hat, oder er erhebt den Arm erst in dem Momente des Erwachens; wie aus einem Traume aufschreckend führt er plötzlich den Arm in die Höhe zum Beweise, dass er meine Aufforderung gehört und noch bei vollem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verstande ist, und keine Ahnung davon hat, dass der Zahn oder die Zähne schon entfernt sind. Ich erkläre mir dies als letzten äusserlichen Eindruck auf das Bewusstsein, dieser Gedanke bleibt bis zum Erwachen dort haften und kommt durch den Apparat der willkürlichen Muskeln zur Ausführung.

Wie Ihnen bekannt, ist es speciell in Amerika üblich, die Patienten unter den angenehmen Klängen eines Walzers oder eines sonst beliebten Musikstückes in den beseligenden Rausch zu wiegen, dadurch seine Stimmung zu heben und sein Augenmerk von dem, was mit ihm vorgeht und von dem Gedanken an die Operation abzulenken. Dies hat immerhin etwas für sich und gelegentlich einiger Versuche mit einer Spieluhr konnte ich mich von dem Werthe dieses Manövers überzeugen.

Von der Art der Gemüthsstimmung hängt sehr häufig der günstige Erfolg und Eindruck der Narkose ab. Diese setzt sich fort bis zum Erwachen, und wir können uns freuen, wenn sich unser Patient mit heiterem Geiste und vielleicht mit einigem Galgenhumor in den Operationsstuhl setzt. Dieser erwacht sicher heiter und fröhlich, während die unter Thränen mit Angst und Bangen sich unseren Händen anvertrauenden oder verstimmten Naturen uns zum Finale ein Weinkrämpfchen bescheeren. Die unangenehmsten Patienten sind die hysterischen; sie begleiten ihre kurzen Athemzüge mit nervösen Gestikulationen, Schlagen mit Händen und Füssen, schluchzen, ja heulen in unsere Athmungsröhren und sträuben sich nicht selten, das Gas bis zum Erfolge zu nehmen; sie erschweren uns auf alle mögliche Art unsere Arbeit und machen uns schliesslich selbst nervös. Heftiges Schreien während der Operation und oft auch noch lange nach derselben darf uns nicht unruhig machen. Selten, dass sich die Patienten dessen erinnern können. Es ist entweder der Ausdruck der Angst oder das zum Bewusstsein gekommene Krachen bei Lösung des Zahnes aus seiner Alveole. Meist sind es wieder hysterische Frauen oder sehr ängstliche Kinder. Erstere wollen überhaupt, und sei die Narkose noch so tief gewesen, Alles gespürt haben, eine Erfahrung, die häufig auch bei der Chloroformnarkose gemacht wird. Man kann sich sehr leicht von der Unwahrheit ihrer Worte dadurch überzeugen, dass man ihnen erklärt, die Zeit habe nicht gestattet, mehr als

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einen Zahn zu nehmen, sie später aber dadurch überführte, dass man ihnen mehrere Zähne oder Wurzeln, die man entfernt hat, vorlegt.

Meine Herren! Jeder von Ihnen, der mit N_2O-Gas operirt, kann hiervon sein Liedlein singen und hat das Missvergnügen schon genossen, nur mit Mühe und Noth sein Ziel zu erreichen — oder auch nicht — und unbefriedigt und ärgerlich das Gasrohr bei Seite gelegt, nachdem ihm der sichere Erfolg an der Unruhe des Patienten gescheitert.

Zufälle wirklich ernsten und bedenklichen Charakters habe ich nicht beobachtet. Cyanosen in der N_2O-Narkose sind nichts Seltenes, sie sind ebenso rasch vorüber, als sie erscheinen, wenn man Luft zulässt. Während die in der Chloroformnarkose auftretende Cyanose zu allen Bedenken Anlass giebt, sind dieselben weniger gefahrdrohend bei N_2O-Gas, und zwar weil die Chloroformdämpfe in viel grösserem Verhältnisse vom Blute resorbirt und weit langsamer wieder ausgeschieden werden, während nach wenig Exspirationen das Lachgas durch die Lungen entfernt ist und die zutretende atmosphärische Luft die zurückgebliebene Gasmenge verdrängt. In dem Augenblicke cyanotischer Erscheinung während einer Stickstoffoxydul-Narkose ist die Farbe des fliessenden Blutes vollständig venösen Charakters, ganz tiefroth, nach der ersten oder zweiten Respiration färbt es sich aber wieder arteriell. Als ich noch Barth's kleinen Gasometer benutzte, in welchem die ausgeathmete Kohlensäure, trotz Kalilösung in demselben, sich mehr oder weniger anhäufte, waren sie häufiger als jetzt, wo ich nur reines Stickoxydul aus grösserem Gasometer athmen lasse; damals habe ich die Zähne eben mehr in einer Kohlensäure-Vergiftung genommen, als unter der Wirkung des Gases. Aus diesen Gründen möchte ich den Gebrauch grösserer Gasometer und solcher Athmungsstücke empfehlen, welche eine directe Entfernung der Ausathmungsluft gestatten.

Ein plötzliches Aufhören der Respiration nach ganz geringem Gasconsum, etwa nach 8—10 Athmungen, beängstigte mich in erster Zeit, und ich beseitigte rasch das Athmungsstück, um Unglück abzuwenden. Die Erfahrung hat mich jedoch jetzt gelehrt, dass es meist nur der Anregung bedarf, und dass auf

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Anrufen „Athmen Sie doch ruhig fort“ die Athmung regelmässigen Fortgang nimmt. Anders, wenn Patient meinem Verlangen nicht Rechnung trägt; wenn wirklicher Stillstand der Athmung eingetreten ist. Da handelt es sich freilich um schleunige Unterbrechung! immerhin aber ist noch Zeit zur Operation, denn ist auch nicht völlige Unempfindlichkeit eingetreten, so ist der Patient doch bis zu einem gewissen Grade anästhetisch, im Zustande der Ohnmacht. Die Athmung stellt sich rasch selbst wieder ein uud ist in kurzer Zeit normal. Würde sie auf sich warten lassen, so muss zur künstlichen Respiration gegriffen und ein bereitstehender Inductionsapparat in Thätigkeit gesetzt werden zur Reizung des Nervus phrenicus. Tritt im Verlaufe der Operation oder nachher Respirationsstillstand ein, so genügt ein einfacher Reiz des Kehlkopfes und Hervordrücken der Zunge durch den Zeigefinger vom Rücken aus, eventuell Hervorziehen derselben mit der stets bereit zu haltenden Zungenzange und wiederholtes Anwenden des Esmarch'schen Handgriffes. Nur einmal musste ich den Inductionsstrom zu Hülfe nehmen.

Eine lebensmüde junge Frau, die sich mit Selbstmordgedanken trug, hatte sich ein Entschlummern in meinem Operationsstuhle unter der Gaswirkung gewiss recht angenehm vorgestellt. In der Zeit von $^1/_2$1 Uhr, wo sie das Gas das erste Mal nahm, bis $^1/_2$5 Uhr, wo die zweite Narkose vorgenommen wurde, hatte sie, sage sechs Gramm, Chloralhydrat genommen. Nach wenigen Athemzügen sprang sie aus dem Stuhle, fiel in tiefe Ohnmacht mit kaum fühlbarem Pulse und äusserst träger Respiration, welche durch den Inductionsapparat angeregt werden musste. Hier möchte ich erwähnen, dass ich nur in äusserst dringenden Fällen mich entschliesse, das Gas in einer Sitzung mehrmals athmen zu lassen, gewöhnlich lasse ich einige Stunden oder einen Tag bis zur zweiten Operation vergehen. In äusserst seltenen Fällen wird, wie bei Cloroformbetäubung, Erbrechen beobachtet; dies trat einmal auf bei einem jungen Manne, und zwar nach der Narkose; es war leichter Art. Möglich, dass etwas Blutgerinsel in den Larynx gerathen war und den Brechreiz verursachte, wahrscheinlich aber war nach seiner Angabe der über einen Tag leere Magen die Veranlassung. Ich gestatte deshalb auch meinen Patienten, vorher Etwas zu geniessen, weil ich die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Beobachtung gemacht, dass die Patienten, wenn der Magen leer ist, nach der Operation über leichtes Unwohlsein und Unbehagen klagen. Mehrmals erfuhr ich, dass infolge der Narkose die Menses zeitiger, und zwar einmal bei der Frau eines Arztes um 14 Tage früher eintrat. Ueber Kopfschmerzen nach dem Genusse von Gas hörte ich dagegen nur einige Male Klage führen, auch über Schlaflosigkeit, welche beide 2—3 Tage angehalten haben soll; sicher im Vergleiche zu den Nachwehen nach Chloroform verschwindend kleine Folgen.

Tiefe, fast beängstigende Ohnmachten sah ich mehrmals und erklärte mir den Grund in der Herabstimmung der Nerven nach schlaflosen Nächten, in denen Opiate oder Chloral gegeben waren. Mit Hülfe von kaltem Wasser (in die hohle Hand gegossen und so kräftig als möglich in das Gesicht des Betäubten geschleudert), Salmiakgeist oder Essigäther waren sie rasch coupirt. Nach anhaltendem Gebrauche von Narcoticis empfiehlt sich überhaupt die Anwendung des N_2O nicht, und möchte ich möglichste Vorsicht anrathen, weil durch längeren Genuss derselben die Energie und Erregbarkeit der Herzmuskulatur nicht unerheblich herabgestimmt wird.

Um nun aber bei Ihnen nicht die fälschliche Annahme, als wäre die N_2O-Narkose in der Regel von einer dieser Erscheinungen begleitet, wachzurufen, möchte ich noch constatiren, dass die weitaus grösste Zahl vollständig normal verläuft und uns keinen Anlass zu irgend welchen kritischen Bedenken gibt.

Meine Herren! Nach meinen Erfahrungen äussert N_2O eine entschieden individuelle Wirkung, wie es auch individuell vertragen wird, von dem Einen gut, ja vortrefflich, von dem Anderen weniger; einzelne sind so wenig davon entzückt, dass sie gar nicht mehr zu bewegen sind, dasselbe wieder zu nehmen. Wie Chloroform und Aether eine lähmende Wirkung auf die sensitiven Nervenendigungen verursachen, ebensowohl hat auch das N_2O seine specifische Wirkung; bis jetzt sind uns leider immer noch die Art des Vorganges und die betheiligten Nervenstämme unbekannt geblieben. Der Ansicht, meine Herren, möchte ich aber ganz entschieden entgegentreten, und dazu berechtigen mich meine Beobachtungen, dass das N_2O nicht anästhetisch, sondern nur durch Entziehung von Sauerstoff (also Kohlensäurevergiftung)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wirken soll. Das ist entschieden ein Irrthum, denn dann könnten wir ebenso gut bei unseren Patienten durch Drosseln bis zum Augenblicke der Erstickungsgefahr denselben Zustand herbeiführen, um ihnen dann ihre Zähne schmerzlos herauszunehmen.

Im Beginne meines Referates habe ich mich des Ausdruckes bedient, dass N_2O ziemlich gefahrlos sei; um hier nicht missverstanden zu werden, halte ich es für unbedingt nöthig, mich hierüber etwas näher zu erklären. Ja, meine Herren, ich betrachte das N_2O auch als ein „ziemlich“ gefahrloses Anästheticum, und zwar in den Händen gewissenhafter und ehrlicher Männer, welche nicht nur aus rein geschäftlichem Principe sich mit diesem Betäubungsmittel beschäftigen und dadurch allenfalls mehr Zulauf in ihrer Praxis erwarten. In gewissenlosen und unvorsichtigen Händen ist das Gas ein nicht weniger Gefahr bergendes Mittel als das Chloroform und der Aether, und nur sträflicher Leichtsinn lässt gar Manchem die grossen Gefahren aus materiellen Gründen vergessen.

Nie sollte, nach meiner Ansicht, der Zahnarzt ohne die Assistenz eines tüchtigen und mit der Sache völlig vertrauten Arztes arbeiten; auf dem Zahnarzte lastet die Operation, welche seine ganze Aufmerksamkeit in Anspruch nimmt und die ihm Beobachtung des Pulses, des Gasometers u. s. w. nicht gestatten.

Wenn auch der Operateur — wie ich es thue — sein Gas selbst verabreicht, d. h. das Athmungsrohr anpasst und hält, sowie die Ventile handhabt, so ist dennoch die Anwesenheit eines vertrauten Arztes nicht nur erwünscht, sondern in eventuellen bedenklichen Fällen fast unerlässlich. Die eigene Ruhe bei der Handhabung der Instrumente erfordert diese Vorsicht. Es können Tausende von Narkosen günstig verlaufen und eine einzige macht die ärztliche Assistenz, welche uns im Unglücksfalle nicht nur gegen eigene Vorwürfe, sondern auch vor Gericht deckt, unbedingt nöthig! Die Ueberwachung des Pulses, die Unterstützung, um dichten Mundverschluss zu erzielen, bedingt ohnedies die Anwesenheit eines Assistenten und unsere Patienten werden sich mit mehr Ruhe und weniger Angst unseren Händen anvertrauen, wenn sie sehen, dass Alles geschehen, was Vorsicht erheischt. Wenn man mir entgegnet, dass man nicht jeden beliebigen Augenblick den

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Arzt zur Verfügung haben kann, so ist das nicht stichhaltig. Man mache es einfach wie ich und halte sich für diese Operationen seine bestimmte Zeit, in welcher der Arzt anwesend ist.

Vor dem Unfuge, der da und dort mit dem Gase von Unberufenen getrieben wird, warnt unter Anderen auch ernstlichst College Baume, und zwar am geeignetsten Platze — in seinem Lehrbuche der Zahnheilkunde.

Um zur Frage wenigstens die neuesten Mittheilungen auf diesem Gebiete in der Literatur zu erwähnen, sei bemerkt (ich schöpfe hier aus „den Jahresberichten über die gesammte Medicin" von Virchow und Hirsch), dass Zuntz und Goldstein bei Versuchen mit N_2O die Beobachtung gemacht haben, dass auch bei Inhalation desselben mit hinreichenden Mengen Sauerstoff narkotische Erscheinungen auftreten, die sich bei Säugethieren als Herabsetzung der tonischen Erregung des Vagus, durch verminderte Athemfrequenz und durch vermehrte Herzschlagzahl charakterisiren. Die complette Anästhesie durch N_2O vindiciren sie einer Combination der narkotischen Wirkung mit der Erstickung, weil Frösche in reinem Stickoxydul in wenigen Minuten, in reinem Wasserstoff dagegen erst nach mehreren Stunden ihre Reflexerregbarkeit verlieren. Die der Erstickung eigenthümliche Blutdrucksteigerung fanden sie ebenfalls, doch nicht sehr bedeutend, dagegen constatiren sie bei der Erholung Drucksteigerung von höherem Werthe, welcher Umstand vielleicht die Anwendung des Stickstoffoxyduls bei Individuen mit brüchigen Gefässwänden verbietet. Der Franzose Paul Bert will durch Versuche an Thieren zu der Ueberzeugung gelangt sein, dass man unter Erhöhung des Luftdruckes mit Mischungen von Stickoxydul [1]) und atmosphärischer Luft anhaltende, zur Ausführung grösserer Operationen geeignete, dabei von Erscheinungen der Excitation und Asphyxie vollkommen freie und daher ganz gefahrlose Anästhesie herbeiführen kann, welcher rapide Erholung folgt.

---

1) Die Beschreibung seines Verfahrens findet sich im Jahresbericht für die gesammte Medicin von Virchow und Hirsch und spricht zugleich für die Unmöglichkeit einer allgemeinen Anwendung und für die Unbequemlichkeit für den Operateur.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dr. Blumm's Broschüre über Stickstoffoxydul dürfte Ihnen Allen bekannt sein.

Um nun zum Schlusse zu gelangen, möchte ich noch anfügen, dass ich das N_2O nun über tausend Patienten gegeben und mit meinen seitherigen Erfolgen vollständig zufrieden bin, von vereinzelten Fällen ungenügender Narkose abgesehen. Uebung und Erfahrung und Vertrautsein mit den Apparaten wie mit auftretenden Erscheinungen sind unbedingt nöthig, dann aber auch ein rasches und sicheres Operationsverfahren, will der Operateur nicht Fiasco machen.

Es wurde geathmet bei organischen Fehlern des Herzens von Schwindsüchtigen, Bluthustern, Anämischen, geistig Gestörten, Asthmatikern, während der Zeit des Stillens, der Regel und in jeder Zeit der Schwangerschaft. Meiner eigenen Schwester, welche mehrmals schon ernstliche Herzbeutelentzündungen glücklich überstand, gab ich es in $2^1/_2$ Tagen sechs Mal. In derartigen Fällen aber immer mit grösster Vorsicht und nie bis zur tiefen Narkose. Ich begnügte mich dann eben mit der Entfernung eines oder zweier Zähne und liess in Pausen von Stunden, und erlaubte es die Zeit in Tagen, eine zweite und dritte Narkose folgen. Wenn der Puls kräftig und voll, wird das Gas von jugendlichen Individuen, welche an organischen Fehlern des Herzens leiden, sehr wohl vertragen, doch erheischt die Vorsicht keine allzu tiefe Narkose. Aelteren Leuten dagegen mit Herzfehlern (bei denen häufig eine Erschlaffung der Herzmuskeln oder fettige Degeneration vorhanden) sollte man das Gas nicht geben, ebensowenig nach Gelenkrheumatismus, Typhus, Zuckerharnleidenden.

Vielleicht darf ich in Kürze auf einen Punkt hinweisen, der den mit Gas arbeitenden Collegen von Interesse sein könnte, vorausgesetzt, dass Sie nicht aus eigener Erfahrung die Ueberzeugung gewonnen haben; nämlich die Frage: Ob das comprimirte Gas besser als das selbstbereitete ist. Zahlreiche Versuche haben mich davon überzeugt, dass comprimirtes Gas eine raschere und intensivere Wirkung zeigt, als selbst frisch bereitetes, und dies bei weit geringerem Gasconsum. Der Grund dafür mag vielleicht darin liegen, dass auf gleiche Raumtheile beider Gassorten im comprimirten Gase eine grössere Zahl von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Molekülen zusammengedrängt ist, dass somit mit jeder Athmung eine ungleich grössere Menge von Gasmolekülen in die Lungen und dann in das Blut kommt.

Das comprimirte Gas hält sich überhaupt Jahre lang und bleibt stets von gleicher Güte, während selbstbereitetes nach vier bis fünf Tagen weniger rasch und intensiv wirkt.

Und nun, hochverehrte Herren Collegen, danke ich Ihnen für die Aufmerksamkeit, welche Sie meinen Ausführungen schenkten. Vielleicht habe ich durch meine Mittheilung einiges Interesse für den Gebrauch eines Anästheticums in der zahnärztlichen Praxis wachgerufen, das nach meiner Ansicht unsere volle Würdigung wohl verdient. Ich nehme aber an dieser Stelle gleichzeitig noch Veranlassung, meinem verehrten Freunde Herrn Collegen Telschow in Berlin meinen Dank dafür auszusprechen, dass er mir Gelegenheit gab, Stickstoffoxydulnarkosen in seinem Operationszimmer beiwohnen zu können. Hierdurch habe ich mir unter seiner persönlichen Leitung schnell die nöthigen Kenntnisse und die erforderliche Uebung in der Verabreichung des Gases, sowie auch die Handhabung seiner vorzüglichen Gasapparate durch praktische Uebung angeeignet.

Nach diesem Vortrage, welcher die ungetheilte Aufmerksamkeit sämmtlicher Anwesenden hatte, erhält zunächst Herr College Telschow das Wort zu einem Vortrage über dasselbe Thema. Telschow, der bis heute mehr als 16,000 Stickstoffoxydulnarkosen gemacht hat, bespricht in einem längeren Vortrage die Vorzüge und Nachtheile der bisher benutzten Stickstoffoxydulapparate und befürwortet die Anwendung des Stickstoffoxyduls in der zahnärztlichen Praxis auf das Lebhafteste.[1])

Hierauf erhält das Wort:

Herr Witzel: Wir haben soeben zwei Vorträge über ein und dasselbe Thema gehört und sind den beiden Herren Collegen für ihre auf langjährige Erfahrung sich stützende Mittheilungen zu Danke verpflichtet.

Trotzdem glaube ich einige Beobachtungen, die ich in meiner

---

1) Der Vortrag des Herrn Telschow, den derselbe ebenfalls im August 1880 auf der Versammlung des Centralvereins gehalten, ist bereits im Octoberhefte 1880 dieser Zeitschrift erschienen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Praxis bei circa 160 Stickstoffoxydulnarkosen gemacht habe, kurz erwähnen zu müssen. Ich will hier weiter nicht speciell betonen, dass ich während der Lachgasnarkose mehrmals Erbrechen, plötzliches Aussetzen der Athmung, Zurückfallen der Zunge und recht unangenehme Cyanosen beobachtet habe, ich will hier ferner nicht die bekannte Thatsache betonen, dass die Anwendung des Lachgases oft genug nicht den gewünschten Erfolg hat und nur eine mangelhafte Narkose erzeugt, die es kaum ermöglicht, einen Zahn wirklich schmerzlos zu extrahiren, ich will Ihnen ferner nicht die Fälle aufzählen, wo Patienten am Tage nach der Narkose die heftigsten Kopfschmerzen auszustehen hatten, sondern ich will nur über eine Stickstoffnarkose aus meiner Praxis hier etwas ausführlicher berichten, bei welcher das Leben des Patienten an einem Haare hing.

Dem Fräulein G. entfernte ich in der Stickstoffoxydulnarkose bei ganz normalem Gasverbrauche unter meines Bruders Assistenz einen unteren Mahlzahn. Gleich nach der Extraction kam die Dame wieder zum halben Bewusstsein zurück, so dass sie versuchte, sich den Mund auszuspülen. Plötzlich aber knickte die Patientin scheinbar leblos zusammen, liess das Glas fallen, und nur mit der grössten Mühe konnte die ausgesetzte Respiration künstlich unterhalten werden. Der Puls war kaum fühlbar, und die Patientin lag circa 10 Minuten lang wie leblos im Operationsstuhle. Erst nach ungefähr 20 Minuten athmete sie wieder etwas regelmässiger, jedoch ohne Bewusstsein. Dieses war vielmehr ungefähr zwei Stunden nach der Operation soweit zurückgekehrt, dass sie einige kaum verständliche Antworten geben konnte. In diesem Zustande musste sie Nachts 11 Uhr nach ihrer Wohnung getragen werden, und wenn auch von diesem Augenblicke an keine Lebensgefahr mehr vorhanden war, so befand sich Patientin doch noch drei Tage in einem solchen Zustande, dass sie weder richtig sprechen, noch fühlen, sehen oder gehen konnte. Erst nach mehreren Wochen schwanden die Sinnesstörungen vollständig, nachdem sich die Patientin während all dieser Zeit stets wie im trunkenen Zustande im Hause bewegt hatte.

Meine Herren! Man hat von verschiedenen Seiten aus versucht, das Stickstoffoxydul als ein völlig gefahrloses Mittel hinzustellen, ich habe jedoch aus dem Ihnen mitgetheilten Falle die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ueberzeugung gewonnen, dass ich es nur einem glücklichen Zufalle und der energisch ausgeführten künstlichen Athmung zu verdanken hatte, in diesem Falle keine Leiche auf dem Operationsstuhle zu haben.

Dass bereits wiederholt Todesfälle in der Stickstoffoxydulnarkose vorgekommen sind, ist Thatsache, und erst kürzlich wurde uns durch den Zahnärztlichen Boten eine Notiz über einen in Berlin während der Stickstoffoxydulnarkose erfolgten Tod gebracht. Ich habe darüber nichts Bestimmtes in Erfahrung bringen können. Auf meine Anfrage bei einem Dentaldepot wurde mir angedeutet, dass diese Angelegenheit möglicherweise mit Geld todt gemacht worden sei.

Vielleicht ist College Telschow im Stande, uns über den angeblich in Berlin während der Stickstoffoxydulnarkose vorgekommenen Todesfall bestimmte Auskunft zu geben.

Gestatten Sie mir nun, werthe Collegen, noch an einen anderen Punkt des Bock'schen Vortrages anzuknüpfen. College Bock machte im Vorbeigehen darauf aufmerksam, dass er zuweilen während des Narkotisirens von Frauen und Mädchen heitere Scenen zu beobachten Gelegenheit gehabt habe. Obgleich derselbe damit wohl keine geschlechtlichen Erregungen meint, so sei es mir doch gestattet, auch dieser Frage hier etwas näher zu treten. Der College Flörke[1]) in Bremen, der auch sehr viel mit Stickstoffoxydul narkotisirt, behauptet nun zwar, dass während der Stickstoffoxydulnarkose geschlechtliche Erregungen, oder wie er sich ausdrückt „üppige Träume" nie vorkämen, aber meine Herren, dies ist dennoch der Fall, und wenn ich Ihnen auch hierüber meine Erfahrungen mittheile, so geschieht dies nicht, um Sie vielleicht angenehm zu unterhalten, sondern um uns und unserem Stande durch Constatirung der Thatsache, dass sogar heftige geschlechtliche Erregungen bei Mädchen, Frauen und Männern vorkommen, in Zukunft gegen Anklagen aus dem Publikum zu schützen, wie erst kürzlich eine in Amerika von einer Patientin gegen einen ehrenwerthen Collegen erhoben worden ist. Auch in Frankreich musste ein Zahnarzt auf der Anklagebank

---

1) Vergleiche Bericht über die Versammlung des Centralvereins Deutscher Zahnärzte in Hannover. Vierteljahrsschrift 1876, Seite 426.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

erscheinen. Mir selbst ist ein Fall aus Deutschland bekannt, dass ein junger College von einem Dienstmädchen in gehässiger Weise verdächtigt wurde, sie während der Stickstoffoxydulnarkose gemissbraucht zu haben, während die gerichtsärztliche Untersuchung des betreffenden Mädchens feststellte, dass das nicht der Fall gewesen sein konnte. Es ist deshalb unsere Pflicht, in unseren Fachblättern darauf aufmerksam zu machen, dass solche geschlechtliche Aufregungen während der Lachgasnarkose vorkommen, und ich selbst will in aller Kürze zwei Beispiele aus meiner Praxis anführen.

Vor einiger Zeit narkotisirte ich in Gegenwart meines Bruders und eines anderen Candidaten der Medicin eine junge Frau, die schon seit Jahren bei mir ein- und ausgeht. Die Dame kam, wie fast alle meine Patienten, ohne weitere Begleitung zu mir, entledigte sich auf unseren Wunsch ohne Ziererei ihrer beengenden Kleidungsstücke und nahm das Gas in regelmässigen tiefen Athemzügen, welche sich an dem Heben und Sinken der Glocke des von mir benutzten Grohnwald'schen Gasapparates gut beobachten lassen, ein. Da plötzlich, kurz vor Eintritt der tiefen Narkose, fängt die Patientin, die sich in halb liegender Stellung auf dem Operationsstuhle befand, an zu zucken und machte Bewegungen mit dem Unterkörper, welche ohne Zweifel eine starke physische Erregung der jungen Frau anzeigten. Beim Eintritt der tiefen Narkose wurde die Patientin ruhig, und die Operation konnte ohne weitere Störung ausgeführt werden. Mir und meinen Assistenten lag selbstverständlich viel daran, von der Patientin selbst zu erfahren, in welchem Zustande sie sich soeben befunden habe, und deshalb richtete ich an dieselbe, so lange sie sich noch unter dem Einflusse des Lachgases befand, die Frage, ob sie soeben angenehm geträumt habe, und ich bekam die Antwort: Ach ja! Ausserordentlich angenehm. Das ist der eine Beweis; der andere Fall ist folgender:

Eine unverheirathete, ungefähr 35 Jahre alte Dame aus guter Familie kommt zu mir, um sich einen Zahn in der Lachgasnarkose extrahiren zu lassen. Auch bei dieser stellten sich, wenn auch nicht so energische Zuckungen des Körpers während der Narkose ein, und halb erwacht, umfasst sie mich als den Zunächststehenden und drückt mich halb krampfhaft, halb schmach-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tend an sich. An diese Dame richtete ich selbstverständlich über ihren augenblicklichen Zustand keine Frage. Mein Assistent und ich hatten jedoch die Ueberzeugung, dass auch hier etwas Aehnliches vorgelegen hatte. Derselben Patientin musste die Narkose sehr gut gefallen haben, denn einige Monate später kam die, weit von Essen entfernt wohnende, Dame wieder zu mir, um sich wieder einen Zahn, aber nur mit Lachgas extrahiren zu lassen, der nach meiner Ueberzeugung überhaupt gar nicht schmerzte. Ich verweigerte natürlich diesmal die Operation, und die junge Dame zog betrübt von dannen.

Das sind die Erfahrungen, die ich in dieser Beziehung gemacht habe und die Ihnen mitzutheilen ich aus den obengenannten Gründen mich verpflichtet hielt.

Herr Telschow: College Witzel hat in der kurzen Zeit, in welcher er das Gas anwendet, trübe Erfahrungen gemacht. Ich habe das Zurückfallen der Zunge während, und Erbrechen nach der Narkose nur höchst selten beobachtet; während die Chloroformnarkosen sehr häufig durch diese Zustände gestört werden, kommen sie nach meinen Beobachtungen unter 1000 Stickstoffoxydulnarkosen kaum einmal vor. Was das angenehme Gefühl anbelangt, welches das Gas bei Damen erzeugen soll, so kann ich das auch aus meiner Praxis bestätigen. Auch mir ist es passirt, dass mich Damen nach der Narkose umfasst hielten und mir nicht Dank genug aussprechen konnten für die glückliche und angenehme Operation.

Ob der Dank auch darauf hinzuführen war, dass sie sich während der Narkose in einen angenehmen Zustand hineingeträumt hatten, weiss ich nicht. Dass aber wirklich ein Missbrauch der Patientin bei der kurzen, gewöhnlich nur secundenlangen vollständigen Bewusstlosigkeit während einer Stickstoffoxydulnarkose stattfinden könnte, das, meine Herren, glaube ich nicht.

Jedenfalls ist es auch schon aus diesem Grunde wünschenswerth, die Narkose nie ohne Assistent vorzunehmen; die Gegenwart eines Arztes halte ich nicht für erforderlich.

Herr Bock: Die Erscheinungen, welche College Witzel in dem ersten Falle gehabt hat, ich meine das Zusammenbrechen der Patientin auf dem Operationsstuhle, kommen zuweilen auch ohne Lachgas und Chloroform vor. Ich erinnere mich, einer sehr

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nervösen und ängstlichen Dame ohne Betäubung einen Zahn extrahirt zu haben. Erst nach der Operation, während sie sich den Mund ausspülte, erblasste sie und fiel vom Stuhle herunter in eine tiefe Ohnmacht, aus der ich sie nur mit vieler Mühe und Noth wieder erwecken konnte. Ich musste die zurückgefallene Zunge hervorziehen, die Athmung eine Zeit lang künstlich unterhalten. Die Patientin lag fast zwei Stunden lang in tiefer Ohnmacht und wurde später nach Hause gefahren. Bemerkenswerth ist noch, dass ich dieselbe Dame im vergangenen Jahre noch zwei Mal mit Gas behandelt habe, ohne irgend welche üble Nachwirkung zu bemerken.

Herr Dr. Petermann: Ich möchte den Collegen Telschow bitten, uns wenn möglich einige Aufklärung über den Todesfall in Berlin zu geben, den College Witzel erwähnt hat. Die Sitzungsprotokolle werden gedruckt, und darin möchte ich diese Auskunft nicht vermissen, um keine falschen Deutungen aufkommen zu lassen, als habe man die Sache absichtlich verschweigen wollen.

Herr Telschow: Ich kann der Versammlung die Versicherung geben, dass mir von dem erwähnten Todesfalle, der angeblich in Berlin während einer Stickstoffoxydulnarkose vorgekommen sein soll, nichts bekannt geworden ist. Die darüber bisher gebrachten Mittheilungen sind so allgemeiner Natur, dass wir auf dieselben kein Gewicht legen können, so lange uns nicht der Name des betreffenden Zahnarztes und des verunglückten Patienten genannt wird. Die üblen Zufälle, welche College Witzel bei einer Stickstoffoxydulnarkose beobachtet hat, scheinen mir langdauernde Ohnmachten gewesen zu sein, die denjenigen, der mit Stickstoffoxydul operirt, nicht beängstigen dürfen.

Herr Dr. Frey: Ich will Ihnen kurz die Erfahrungen mittheilen, welche ich über diesen Gegenstand gemacht habe. Die Patienten kommen gewöhnlich nicht zu dem Zahnarzte zurück, der sie mit Lachgas behandelt hat. Von solchen Patienten habe ich oft gehört, dass sie nach Wochen und Monaten noch die Nachwirkungen des Lachgases gespürt haben wollen, und diese schienen mir, ihren Aeusserungen nach zu schliessen, oft recht ernster Natur gewesen zu sein. Ich möchte die Herren bitten, grösste Vorsicht beim Pulsfühlen zu beobachten; wenn dieser mit gleichzeitiger

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Störung in der Athmung aussetzt, muss die Narkose sofort unterbrochen werden.

Herr Witzel: Die Zustände, welche der College Bock soeben schilderte, stimmen nicht mit den Erscheinungen überein, die ich bei meiner Patientin beobachtet und Ihnen mitgetheilt habe. Auch mir ist bekannt, dass tiefe Ohnmachten ohne Lachgas und Chloroform bei unseren Patienten leicht vorkommen, besonders dann, wenn dieselben mehrere schlaflose Nächte verbracht haben, ehe sie sich entschliessen, wegen ihres Zahnleidens zu uns zu kommen. Diese Ohnmachten, die dann oft nach den leichtesten Operationen bei unseren, durch Schmerz abgespannten Patienten eintreten, sind aber ganz verschieden von denjenigen üblen Nachwirkungen des Stickstoffoxyduls, die sich bei meiner Patientin zeigten. Im Uebrigen, meine Herren, sind noch verschiedene aussergewöhnliche Wirkungen des Stickstoffoxyduls, welche für den Patienten lebensgefährlich werden könnten, auch von anderen Collegen zu meiner Kenntniss gelangt. College Kellner in Cöln hatte einen ganz beängstigenden Verlauf einer Narkose bei einem circa 65jährigen Herrn. Dem Collegen Tibbe in Elberfeld soll auch eine ganz ernste Störung in der Stickstoffoxydulnarkose begegnet sein, ebenso dem Collegen Kühns in Hannover. Vielleicht genügen diese Andeutungen, um jene Herren zu weiteren Erklärungen zu veranlassen.

Ich halte das Lachgas in der Hand eines gewissenhaften Zahnarztes, da, wo eine leichte Narkose angezeigt ist, für ein ganz geeignetes Mittel, stimme aber darin mit dem Collegen Bock überein, dass wir die Narkose nur in wirklich dringenden Fällen, nie geschäftsmässig ohne Assistenz eines mit dem Wesen der Stickstoffoxydulnarkose vollkommen vertrauten Arztes ausführen sollten.

Am Schlusse dieser Abhandlung theilt College Losse — der sich schon seit Jahren damit beschäftigt, Stickstoffoxydul für zahnärztliche Zwecke zu comprimiren und dessen Gas jetzt von sehr vielen Collegen in Deutschland gebraucht und empfohlen wird — der Versammlung mit, dass er die sogenannte Barth'sche Flasche, deren Verschluss oft sehr mangelhaft war, wesentlich verbessert habe. Er legte dabei den Anwesenden einen neuen Kugelverschluss für gusseiserne Flaschen mit Stickstoffoxydul vor, welcher die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mängel des Barth'schen Verschlusses beseitigt und eine vollständige Entleerung der Flasche ermöglicht.

Der Obmann Herr Dr. Zeitmann dankt allen Rednern bestens und schliesst die Sitzung um 1 Uhr.

II. Festsitzung,

Samstag, 24. April Nachmittags 3 Uhr.

Herr Witzel beginnt bereits vor der Eröffnung der Sitzung seine praktischen Demonstrationen der antiseptischen Behandlung verschiedener Zähne an zwei Patienten.

Der Herr Obmann geht zur ersten Programmfrage. Unter welchen Umständen ist die Separation approximalstehender cariöser Zähne vor dem Füllen angezeigt, und wann empfiehlt es sich, Conturfüllungen zu machen?"

Es erbat zunächst das Wort Herr Witzel. Derselbe besprach die verschiedenen Zahnformen, die die Separation unbedingt erfordern, sobald sich Caries an den Approximalflächen zeigte. Er demonstrirte an einer Tafel ferner genau diejenigen Zahnformen, welche ohne Trennung gefüllt werden können, so dass die Füllung scharf am Nachbarzahne anliegt und absolut keine Speisenreste von der Kaufläche zwischen die Zähne gedrängt werden können. Zu verhüten ist hierbei nur, dass solche am Nachbarzahne scharf anliegende Füllungen am Zahnhalse keinen überstehenden Rand erhalten. Dies glaubt der Redner dadurch zu erreichen, dass er kleine, nach den Zahnkronen geformte Stahlplättchen zwischen die zu füllenden Zähne einschiebt und dadurch einen ziemlich genauen Abschluss der Höhle hat. Dies sei seine Erfahrung, er sei hierin nur der Schüler des Collegen Degener, der die ganze Sache jedenfalls besser wie er demonstriren könne.

Herr Dr. Degener: Ich halte es für sehr schwer, auf theoretischem Wege zu erklären, wie man feilen soll. Jeder einzelne Zahn zeigt uns erst, ob wir feilen, separiren oder Conturfüllungen machen sollen. Als Beispiel permanent separirter Approximalhöhlen kann ich Ihnen die zwei rechten oberen Schneide-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zähne im Munde des anwesenden Collegen Paulson zeigen, die ich mit Gold gefüllt habe. Diese Zähne lagen übereinander, gerade so, wie die Schneidezähne der linken Seite, die ich absichtlich intact gelassen habe, um ein klares Bild zu geben. Auch diese Zähne werde ich ähnlich permanent separiren und Approximalfüllungen einsetzen. Ich feile schief von dem Zahnhalse nach der Kronenspitze, so dass oben kein Winkel stehen bleibt, um Haftpunkte für Fäulnissansatz zu vermeiden. Jede Rauhheit muss weg und die ganze Fläche gut polirt sein. Ich kann Sie versichern, dass so bearbeitete Zähne nach Jahren noch intact sind.

Herr Witzel: Ich weiss nicht, ob Sie mit der Arthur'schen Methode vertraut sind! Sie besteht darin, dass Mr. Arthur vorschlägt, gesunde Zähne, die so dicht stehen, dass sie sich berühren, zu feilen, noch ehe sie cariös geworden. Mr. Arthur behauptet, Tausende von Zähnen, die der Caries sicher verfallen wären, dadurch gerettet zu haben. Es ist eine sehr wichtige, nicht genugsam zu besprechende Frage, ob man einen cariösen Zahn füllen, oder ob man die Caries mit der Feile behandeln soll. In Amerika hat man Mr. Arthur erwidert, dass selbst mit dem Feilen und nachheriger guter Politur der cariöse Zahn stets wieder cariös wird. Daraufhin hat derselbe auf einem amerikanischen Congresse Abdrücke von Patienten vorgezeigt und nachgewiesen, dass er gute Resultate erzielt hat. Zähne, die er bei Kindern von fünfzehn Jahren separirte, fanden sich im Alter von dreissig Jahren bei diesen herangewachsenen Männern noch ganz intact vor. Jetzt spricht Mr. Arthur sich noch schärfer aus, indem er sagt, dass die Separation der Zähne allein nicht genüge, sondern es käme darauf an, eine „permanente Separation" zu schaffen, also eine Trennung, dass die Zähne nicht wieder zusammengehen können. Er feilt so, wie College Degener vorhin erwähnt, schief vom Zahnhalse nach der Kronenspitze.

Herr Dr. Degener: Bei dem Feilen der Zähne muss die Rücksicht auf das Aussehen nicht gänzlich ausser Acht gelassen werden.

Herr Bock: Zu der Frage, ob wir die Trennung des Weisheitszahnes vom zweiten Mahlzahne vornehmen sollen zu einer Zeit, wo derselbe noch nicht erkrankt ist, möchte ich bemerken, dass wir täglich Patienten bekommen, die über Schmerzen klagen,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bei denen wir oft lange nach der Ursache forschen und schliesslich finden, dass der zweite Mahlzahn von der Distalseite erkrankt ist. Ich halte es für absolut angezeigt, bei Dichtheit in der Stellung aller Zähne mit der Diamantscheibe von möglichst breiter Sorte zu separiren, und zwar so, dass die ganze Berührungsfläche aufgehoben ist. Ich bin überzeugt, dass wir wesentliche Vortheile schaffen und manchmal die Zähne auf die Dauer erhalten.

Obmann Herr Dr. Zeitmann: Wenn Niemand mehr zu diesem Gegenstande das Wort verlangt, so schliesse ich hiermit die Debatte.

Meine Herren! Ich zeige Ihnen hier zwei Gipsmodelle von Kiefern selten vorkommender Grösse. Das eine Modell, der zahnlose Oberkiefer einer Negerin, ist unserem Vereine von dem Collegen Herrn Dr. F. Arendt in Hamburg übermittelt worden, mit der Angabe, dass das Original sich in dem Museum des Philadelphia Dental College befinde. Dieser Oberkiefer hat von dem einem Alveolarrande bis zum anderen eine Breite von 61 Millimeter. Das zweite Modell, der zahnlose Unterkiefer eines hiesigen Herrn, hat von einem aufsteigenden Aste bis zum anderen eine Breite von 85 Millimeter, ist also beinahe doppelt so breit, als ein normal gebildeter Kiefer. Unser hiesiger College Herr G. Bertling, dem wir diese Gabe verdanken, hatte für diesen Kiefer ein Zahnersatzstück angefertigt, welches leider verloren gegangen ist.

Meine Herren! Der hiesige Verein hat von diesen beiden Modellen eine grosse Anzahl von Abgüssen anfertigen lassen, die zur Verfügung und zum Geschenk unserer geehrten Gäste stehen.

Nach Entfernung des Stenographen folgte eine Berathung über die zu unternehmenden Schritte in der Processsache des Zahnarztes Herrn Ferdinand Friedrich Schröder in Berlin gegen den anwesenden Collegen Herrn Dr. Paul Faber aus Mannheim. Herr Schröder hat Herrn Dr. Faber auf dessen Kritik über die Schröder'schen Patentgebisse hin, gehalten in der vorjährigen hiesigen Festsitzung[1]), verklagt und Schadenersatz u. s. w. u. s. w. verlangt. Nachdem mehrere Originalexemplare dieser Schröder'schen Patentgebisse zur Anschauung

1) Siehe Vierteljahrsschrift 1879, Seite 395.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

herumgereicht waren, so dass jeder Anwesende dieselben gründlich untersuchen und besprechen konnte, erklärte sich die Versammlung einstimmig dahin, dass diese Art von Gebissen weder praktisch brauchbar, noch überhaupt empfehlenswerth seien.[1]) Herrn Dr. Faber wurde zur geeigneten Verwerthung eine von sämmtlichen Anwesenden unterschriebene und mit dem Vereinssiegel ausgefertigte Urkunde folgenden Wortlauts mitgegeben: „Der Zahnärztliche Verein zu Frankfurt am Main und die mit unterzeichneten Gäste erklären das patentirte Federgebiss des Zahnarztes **Ferdinand Friedrich Schröder** in Berlin als durchaus unzweckmässig construirt und die Aeusserung des Zahnarztes Dr. Paul Faber über dasselbe für ganz zutreffend."

Der Herr Obmann schliesst die Sitzung um 5 Uhr.

III. Festsitzung,

Sonntag, den 25. April, Vormittags 9 Uhr.

Herr Witzel setzte bereits vor Eröffnung der Sitzung seine praktischen Demonstrationen fort. Wir berichten über diese Demonstrationen in einem Anhange ausführlich.

Nach Eröffnung der Sitzung stellte Herr Dr. Zeitmann den Patienten wieder vor, welchem er vor einem Jahre nach partieller Resection des Unterkiefers ein Zahnersatzstück angefertigt hatte.[2]) Patient hatte diesen Ersatz nun bereits seit Jahresfrist Tag und Nacht getragen und dadurch nicht nur grosse Erleichterung beim Sprechen gehabt, sondern es war ihm durch dasselbe die einzige Möglichkeit wieder gegeben, feste Nahrungsmittel zu kauen. Der Mund hat sich allerdings wieder einigermaassen verändert, indem sämmtliche Weichtheile stark geschwunden sind. Von einer Zwischenkiefersubstanz in der grossen Lücke zwischen den resecirten Kieferstümpfen zeigt sich keine Spur. Da dieses Zahnersatzstück

---

1) Anmerk. d. Red. Das Schröder'sche Patent ist mittlerweile erloschen.

2) Siehe Vierteljahrsschrift 1879, Seite 346.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nicht mehr ganz fest anliegt, dürfte wohl bald eine Umänderung nothwendig werden. Uebrigens befindet sich Patient ganz wohl, kann Alles kauen und trinken und seine Berufsgeschäfte erfüllen. Der starke Bart, welchen er trägt, verdeckt die grosse Narbe, welche von der Operation stammt, ganz vortrefflich.

Herr College A. Leopold aus Stuttgart legte der Versammlung eine sehr praktische Richtungsmaschine aus Kautschuk mit Goldfedern vor, mittelst welcher er sämmtliche Vorderzähne des Oberkiefers, welche bedeutend vorgestanden, zurückgedrängt hatte. Das Interesse für diese Demonstration wurde durch die Vorlage von Gipsmodellen, welche die verschiedenen Stadien der Richtung veranschaulichten, noch erhöht.

Hierauf erhält das Wort Herr Telschow zur praktischen Demonstration seiner neuesten Celluloidspritze und seines hydraulischen Apparates zur Herstellung von Metallplatten, welche zur Verstärkung der Kautschuk- und Celluloidgebisse dienen.[1])

Obmann Herr Dr. Zeitmann: So wären wir denn für dieses Jahr am Schlusse des wissenschaftlichen Theiles unserer Festfeier angelangt. Im Namen des Zahnärztlichen Vereins sage ich allen Herren Collegen, welche uns durch ihre Gegenwart beehrt haben, unseren besten Dank. Insbesondere sind wir denjenigen Herren, welche durch ihre schönen Vorträge und praktischen Demonstrationen so wesentlich zum Gelingen des wissenschaftlichen Theiles unseres kleinen Festes beigetragen haben, sehr zu Dank verpflichtet. Ich schliesse die Sitzung. (Schluss $11^1/_2$ Uhr.)

Anhang.

Während der Versammlung und in der darauf folgenden Woche wurden uns von College Witzel seine antiseptische Behandlung pulpakranker Zähne an Patienten praktisch vorgeführt. Zuerst behandelte derselbe dem Collegen Gravelius von hier einen oberen, an seiner vorderen Seite erkrankten Mahlzahn. Die Pulpa dieses Zahnes war schon vor Jahren mit Arsenik cauterisirt

---

1) Der Vortrag des Herrn Telschow, den derselbe ebenfalls im August 1880 auf der Versammlung des Centralvereins gehalten, ist bereits im Octoberhefte 1880 dieser Zeitschrift erschienen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und theilweise entfernt, die Pulpahöhle mit einem Creosotwattekügelchen gefüllt und mit Hills stopping geschlossen worden. Nach Entfernung dieser provisorischen Füllung, die übrigens fünf Jahre lang das Fortschreiten der Caries verhindert hatte, wurde der Rest der Pulpakrone und der Wurzelstrang aus der Gaumenwurzel des Zahnes entfernt. Die extrahirten Pulpareste waren fettig degenerirt und hatten etwas fauligen Geruch; aus den Kanälen der Backenwurzeln konnten die Pulpareste nicht vollständig entfernt werden. Gleich nach der Extraction der Pulpafragmente wurde die Pulpahöhle mit Phenollösung ausgewaschen und der breiflüssige Phenolcement sofort mit feinen Wurzelstopfern in die Kanäle hineingepumpt, dieser in der bekannten Weise mit Stückchen weichen Zunders (Feuerschwammes) zusammen gepresst, mit Chlorzinkcement bedeckt und die Höhle, da kein Amalgam zur Hand war, mit Zinkphosphatcement gefüllt. Das Resultat dieser Behandlung, welches den anwesenden Collegen erklärt und gezeigt wurde, war ein günstiges.

Darauf nahm Herr Witzel den von dem Collegen Paulson dahier vorgestellten hiesigen Kaufmann Herrn Carl Kober in Behandlung. Der Mund dieses jungen Mannes befand sich zur Zeit in einem solchen Zustande, dass Patient nur noch mit den Schneidezähnen zu essen vermochte. Im Unterkiefer waren erkrankt und schmerzhaft: der erste und zweite Mahlzahn, sowie der zweite Backenzahn beider Seiten; im Oberkiefer die ersten Mahlzähne bis zum Zahnfleisch zerstört und die zweiten Mahlzähne ebenfalls leicht erkrankt. Ausser den durch Pulpaentzündungen in den Backenzähnen und in einem Mahlzahne verursachten Schmerzen hatte der Patient noch die durch den Durchbruch der unteren Weisheitszähne veranlassten Reizungen der Schleimhaut und der Kiefernerven zu ertragen. Der Mund war also in einem Zustande, wie er zur Demonstration der Behandlung nicht geeigneter sein konnte.

Zunächst untersuchte Herr Witzel die einzelnen Zähne, stellte die verschiedenen Diagnosen und besprach mit den Collegen die vorzunehmende Behandlung. Hierauf entfernte er das erweichte Dentin aus den schmerzhaften Zähnen nur oberflächlich und verband die cariösen Höhlen mit Phenoltannin und Zunder. Nach einigen Stunden wurden die total entzündeten Pulpen der

Generated on 2019-10-18 18:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

unteren Bicuspidaten freigelegt und mit Arsenik cauterisirt, dagegen die Erhaltung der Pulpa des gleichfalls sehr schmerzhaften linken unteren zweiten Mahlzahnes von College Witzel in Aussicht gestellt, obgleich die Mehrzahl der anwesenden Collegen die Cauterisation der noch nicht vollkommen freigelegten Pulpa — der Schmerzhaftigkeit des erweichten Zahnbeines nach zu schliessen — für angezeigt hielten.

Die weitere Behandlung dieses jungen Mannes wurde nach Schluss der Versammlung in den Geschäftslocalitäten des Collegen Degener dahier fortgesetzt, welcher mit anzuerkennender Bereitwilligkeit sein zweites Operationszimmer zu diesem Zwecke zur Verfügung gestellt hatte. Nach Separation der unteren Bicuspidaten, wobei Herr Dr. Degener die von ihm geübte Methode, Zähne mit Corundumscheiben zu trennen und abzurunden, zeigte, füllte College Witzel zunächst den einen, dann College Paulson von hier den anderen der Bicuspidaten, nach Extraction der Pulpa unter Cofferdamschutz, antiseptisch mit Phenolcement. Als hierbei aus dem zweiten Bicuspis links die Pulpa extrahirt war, füllte sich der Wurzelkanal sofort mit Blut. Trotz dieser Blutung, welche auch mit Phenoltannin nicht ganz zu stillen war, empfahl College Witzel doch, die Pulpahöhle dieses Zahnes direct mit Phenolcement zu füllen, so dass also diese Blutung durch die Cementfüllung selbst gestillt wurde. Der College Paulson äusserte zwar sein Bedenken, ob es rathsam sei, den Wurzelcanal in diesem Zustande zu füllen, allein Herr Witzel erklärte, dass er antiseptische Wurzelfüllungen unter gleichen Umständen schon sehr oft mit gutem Erfolge ausgeführt habe. Die Höhlen dieser beiden Bicuspidaten wurden mit Amalgam gefüllt, und zwar eine von Herrn Dr. Degener mit dem neuen Amalgam von Oehlecker in Hamburg, welches jetzt von den hiesigen Collegen viel benutzt wird.

Sehr interessant war die Behandlung des unteren linksseitigen Mahlzahnes. Nach Zurichtung der Höhlenränder mit Schmelzmesser, Bohrer und Corundumrad wurde der Zahn mit Cofferdam abgesperrt und nun das erweichte, desinficirte Dentin mit scharfen löffelförmigen Excavatoren ausgeschabt; diese Behandlung war trotz aller angewandten Sorgfalt doch so schmerzhaft, dass den anwesenden Collegen die Erhaltung der Pulpa dieses Zahnes auch jetzt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

noch nicht möglich erschien. Nach genauester Untersuchung der Höhle behauptete Herr Witzel, dass zwar eines der Pulpahörner sehr nahe läge, dass dasselbe aber noch von festem, an einigen Punkten allerdings etwas braun pigmentirtem Dentin bedeckt sei. Es könne also nach der in seinem Werke begründeten Ansicht [1]), hier keine Entzündung, sondern nur eine starke, durch die Caries und ausserdem durch die Entwickelung des benachbarten Weisheitszahnes noch vermehrte Reizung der Pulpa vorliegen. Dementsprechend entschloss er sich, diese Pulpa, ohne sie zu exponiren, indirect mit Phenolcement zu überkappen und den Zahn sofort fertig mit Amalgam zu füllen.

An demselben Tage wurde schliesslich dem jungen Manne auch noch der zweite untere Mahlzahn behandelt, dessen Pulpa sich nach der Entfernung des erweichten Dentins als rother Punkt aus ihrer geöffneten Höhle hervordrängte. Es wurde hierbei der Versuch gemacht, die vorher kräftig mit Phenol cauterisirte und unter Cofferdamabschluss noch mit dem Richardson'schen Aetherzerstäuber behandelte Pulpa — ohne vorherige Anwendung der Arsenpasta — direct auszubohren, aber trotz aller dieser Vorsichtsmaassregeln war das Ausbohren der Pulpa noch so schmerzhaft, dass der im Uebrigen so willensstarke Patient, dessen Ausdauer und Festigkeit während der ganzen Behandlung von allen Collegen anerkannt worden war, fast ohnmächtig auf dem Operationssessel zusammenbrach.

Selbstverständlich wurde die Behandlung sofort unterbrochen und die nur zum Theil amputirte Pulpa mit Arsenpasta leicht

---

1) Seite 166 in seinem Werke sagt Witzel: Es ist allerdings nicht leicht in allen Fällen sofort zu unterscheiden, ob erkranktes Dentin in einer empfindlichen Höhle zurückbleiben darf oder nicht; denn auch eine an den übrigen Stellen feste, braune Zahnbeindecke kann in der Nähe eines Pulpahornes erweicht sein, es kann sich auch hier ein haarfeiner Strang erweichten Gewebes finden, durch den die Infectionsstoffe in die Pulpa eindringen.

Seite 173. „So lange die Dentinschicht über der Pulpa noch nicht erweicht ist, kann eine Infection der irritirten Pulpa vom cariösen Herde aus nicht stattfinden, und nur selten kann man in der noch durch festes Zahnbein geschützten Pulpa die charakteristischen Erscheinungen der Entzündung — die trübe Schwellung und Infiltration des Gewebes nachweisen."

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

cauterisirt. Am folgenden Morgen wurde dieser Pulparest ohne jede Beschwerde für den Patienten aus der Distalwurzel herausgenommen; der vordere Wurzelkanal war für den Extractor unzugänglich, und der Pulparest musste in demselben zurückgelassen werden. Auch in diesem Falle wurden sofort die Wurzelkanäle und Pulpahöhle mit Phenolcement u. s. w. gefüllt; die Höhle selbst erhielt eine Amalgamfüllung.

Damit war die Demonstration der antiseptischen Behandlung beendet. In dankbarer Anerkennung des braven Verhaltens des Patienten während der vielen Operationen wurde ihm noch der obere Mahlzahn links mit Gold gefüllt. Der zweite obere Mahlzahn rechts konnte wegen Mangel an Zeit nur mit Zinkphosphatcement provisorisch geschlossen werden.

Zwei Tage nach der Behandlung stellte sich der junge Kaufmann einigen noch anwesenden Collegen in der Wohnung des Herrn Dr. Zeitmann vor, um sich zum Schlusse noch die vier ersten Mahlzähne, respective deren Wurzeln entfernen zu lassen.

Herr Witzel benutzte hierbei seine neuen, auf der Versammlung demonstrirten Resectionszangen zur Entfernung der ganz tief liegenden Wurzeln des oberen und unteren linken Mahlzahnes, sowie auch der tief überwachsenen Wurzeln des unteren rechten Mahlzahnes. Die ebenfalls mit einer Resectionszange herausgenommenen drei Wurzeln des oberen rechten Mahlzahnes hätten sich ganz gut mit einer gewöhnlichen Wurzelzange entfernen lassen, wie ein anwesender älterer College bemerkte. Bei diesen sämmtlichen Operationen war es besonders von grossem Interesse, mit welcher Leichtigkeit und Sicherheit diese ganz tief sitzenden Wurzeln sich entfernen liessen.

Acht Tage nach dieser Operation nahm College Paulson Abdrücke von den beiden Kiefern des jungen Mannes, um an denselben die Vernarbung der mit den schneidenden Zangen gemachten Wunden zu constatiren. Weitere Abdrücke sollen hiervon von Zeit zu Zeit genommen werden, um Vergleiche anzustellen.

Am Montage nach der Sitzung zeigte der sich verabschiedende Herr Dr. Nicolai den bei College Degener versammelten Collegen seine Zahnreihe, in welcher Herr Dr. Petermann ausser einigen Zinkphosphatfüllungen auch den linken oberen seitlichen Schneidezahn und Eckzahn approximal, sowie den sehr defecten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ersten Mahlzahn links im Unterkierfer, sämmtlich ohne Cofferdam, in Gegenwart des Collegen A. Overman mit Goldfolie gefüllt hatte.

Am Abend des ersten Tages um 8 Uhr vereinigten sich die Theilnehmer in einem reservirten Saale des zoologischen Gartens zu einem Festmahle. Ausser den vielen Toasten und den schriftlichen Zusendungen in gebundener Rede der Herren G. Goltz in Leer und L. Linderer in Elberfeld brachten die während des Essens eingelaufenen Depeschen der Herren von Koziczkowski in Hanau, Mühlreiter in Salzburg, Oehlecker in Hamburg und Ziegel in Görlitz noch eine besondere gehobene Stimmung hervor, die erst nach Mitternacht zu Ende kam.

Am zweiten Tage schloss ein einfaches Mittagsmahl im Palmengarten die Feier unseres 18. Stiftungsfestes.

Odonto-chirurgische Gesellschaft.

(Nach dem Brit. Journ. of Dent. Science referirt von Jul. Parreidt.)

Jahresversammlung am 13. März 1879.

Dr. Williamson hielt einen Vortrag über „Verspäteten Durchbruch“ einzelner Zähne.

Aus verschiedenen Ursachen bleiben bisweilen die Zähne im Knochen eingeschlossen. Dadurch wird in der Regel keine pathologische Veränderung weiter erzeugt, ausgenommen in seltenen Fällen, in welchen sich zwischen Zahn und Zahnsäckchen eine Flüssigkeit ansammelt, also eine zahntragende Cyste entsteht.

Retardirte Zähne verbleiben entweder in einer und derselben Lage, oder sie bewegen sich langsam fort. Im ersteren Falle kommen die Zähne, wenn sie überhaupt je sichtbar werden, erst in späteren Lebensjahren, wenn der Alveolus resorbirt ist, zum Vorscheine; im letzteren reicht die Entfernung eines Milchzahnes oder der Druck einer Gebissplatte oft hin, das Vordringen eines Zahnes, welcher mehrere Jahre hindurch versteckt geblieben war, zu verursachen. Speciell sind die Eckzähne des Oberkiefers falschen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Stellungen und verspätetem Durchbruch sehr häufig unterworfen, untere Eckzähne sehr selten.

Der Herr Vortragende theilte einen interessanten Fall, der den Unterkiefer betrifft, mit. Eine 50 Jahre alte Frau hatte seit zwei Jahren in Intervallen Schwellungen rechts neben der Mittellinie des Unterkiefers gehabt. Bei der Untersuchung schienen sowohl der Ober- wie der Unterkiefer zahnlos, der Alveolarfortsatz des Unterkiefers fast gänzlich absorbirt. In der Mitte des Alveolarrandes zeigte sich vor dem Frenulum linguae ein dunkler Körper von etwa 6 mm Längendurchmesser, dessen Oberfläche unregelmässig gestaltet und gegen die Berührung mit der Sonde fest war. Das umgebende und bedeckende Zahnfleisch war ganz gesund. Bei eingehender Untersuchung stellte sich heraus, dass der dunkle Körper aus den Kronen der beiden Eckzähne bestand, welche horizontal, mit der distalen Fläche nach oben gerichtet, lagen; der rechte war ein Wenig mehr senkrecht geneigt, als der linke, welchen jener zum Theil bedeckte. Die Rauhigkeit war durch eine grosse cariöse Höhle bedingt, welche der rechte Eckzahn zeigte. Der linke Caninus war entfärbt, sonst aber gesund. Beide Zähne waren in compacte Knochensubstanz eingebettet und liessen sich mit Hebel und Zange nicht in toto entfernen. Die Pulpahöhle des rechten Eckzahnes enthielt zersetzten Eiter, und als durch Fractur der Wurzel der Abfluss des Eiters ermöglicht war, wurde die vollständige Entfernung nicht versucht. W. hält es für wahrscheinlich, dass die Kronen der Zähne zuerst horizontal gelegen haben, und dass sie durch die Entwickelung der Wurzeln in der Symphyse in Contact gebracht wurden. Das Vorhandensein der Zähne machte sich erst bemerkbar, nachdem der Alveolarfortsatz, welcher die unteren Schneidezähne enthalten hatte, durch Atrophie verloren gegangen war. Zum Schlusse zeigte W. noch einige Präparate, welche häufiger vorkommende Fälle von retinirten seitlichen Schneidezähnen, Prämolaren und Weisheitszähnen illustrirten.

Jahresversammlung am 13. März 1880.

Nachdem Mr. Leslie Bemerkungen zu einer Demonstration über „Vergleichende Anatomie der Zähne“ mitgetheilt hatte, hielt Mr. Bowman Maclead, L. D. S. einen Vortrag „über den Gyps bei seiner Erstarrung“.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

M. hat Versuche über die Expansion des Gypses beim Erstarren gemacht. Er füllte mit Gypsbrei eine Form von 2 Quadratfuss Grösse, deren Seiten durch $^3/_4$ Zoll hohe Eisenblechstreifen gebildet wurden. Diese Streifen passten genau aneinander, waren aber nicht fest miteinander verbunden. Die Form musste durch einen Riemen zusammen gehalten werden, welcher, sobald als die Erstarrung begann, durchschnitten wurde, damit der Gyps sich seitlich ausdehnen konnte. Am folgenden Tage zeigte sich beim Messen, dass die Gypsplatte einen um $7^1/_2$ mm grösseren Durchmesser hatte, als die Form, worin sie gegossen war. Ausserdem waren die Flächen der Platte nicht gerade, sondern die obere war convex, die untere concav. Die Concavität betrug 12 mm. Bei Versuchen mit Abdruckcuvetten, in welche M. Gypsbrei goss, wurde dasselbe Resultat erzielt: der Gaumentheil der Cuvette liess stets einen offenen und wohlbegrenzten Raum zwischen der oberen Fläche der Cuvette und der unteren Fläche des Gypses erkennen. (Bei Versuchen mit Abdrücken ist ein solcher Zwischenraum nach meinen Versuchen nicht vorhanden. — Ref.) Diese Ausdehnung des Gypses nach oben hin hält M. für die Ursache des zuweilen vorkommenden Schaukelns der Gebissplatten. Um die Expansion und das Verziehen des Gebisses zu vermeiden, fand M. die Beifügung von Kalialaun zum Wasser, womit der Gyps angerührt wird, wirksam (im Verhältniss von 1,0 Alaun auf 40,0 Wasser). Durch dasselbe Mittel wird bekanntlich auch die Erstarrung beschleunigt.

Journalschau.

Medicinische Journale.

(Ref. Jul. Parreidt.)

Ueber die anhaltend tiefe Narkose bei blutigen Mundoperationen.

Von Prof. Dr. Edm. Rose in Zürich.
(Langenbeck's Archiv., Bd. 24, 3. Heft 1879.)

Verf. operirt bei hängendem Kopfe, während mit Chloroform geschwängerte Luft mittels eines Junker'schen Apparates durch ein Kautschukrohr tief in den Mund eingeblasen wird. Zum Offen-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

halten des Mundes während der Operation wird ein Heister'scher oder König'scher Mundspiegel gebraucht.

Ueber plastischen Ersatz des harten Gaumens aus der Lippe.

Von Prof. Dr. Edm. Rose in Zürich.
(Langenbeck's Archiv., Bd. 24, 3. Heft 1879.)

Da bei ausgedehnten Defecten des harten Gaumens die v. Langenbeck'sche Uranoplastik nicht immer gelingt, so nahm Thiersch in einem Falle die Backenschleim- und äussere Haut zu Hilfe, mit welcher er den Defect dauernd verschloss. Statt eines solchen Hautlappens verwendete Rose in einem Falle die Lippenschleimhaut erfolgreich zum Ersatze.

Bei einer jungen Dame von 21 Jahren fehlte fast der ganze harte Gaumen; nur hinten bestand eine kaum bleistiftdicke Spange von den beiden Gaumenbeinen, an die sich das normale Gaumensegel anschloss. Nach vorn zu wurde die Oeffnung vergrössert durch das Fehlen des ganzen Alveolarfortsatzes vom rechten Eckzahne bis zum hintersten hohlen Backzahne. Die zwei rechten vollständigen Schneidezähne hingen, ebenso wie links einige ganz kurze Backzahnwurzeln, nackt und schlotternd an allen Seiten mit den Wurzeln an der schmalen Kante der Gesichtsfläche des Oberkiefers. Der rechte Eckzahn war nur an der inneren Seite vom Zahnfleisch entblösst und sass noch fest. Die übrigen Zähne des rechten Oberkiefers und die des gesunden Unterkiefers waren wohl erhalten. Durch die grosse Gaumenöffnung sah man in eine gemeinsame Höhle, welche durch Zusammenfliessen der Stirn-, Kiefer- und Nasenhöhlen entstanden und durch ein rundes Fenster in der Stirnglatze erleuchtet war. Die Nase war eingesunken.

Bezüglich der Aetiologie des Falles mangelte jeder objective Beweis für Lues oder Skrophulose. Vielmehr schien eine starke Erkältung den Anstoss zu dem Leiden vor neun Jahren gegeben zu haben.

In Wien hatte Pat. Hilfe gesucht und eine nicht gut schliessende Gaumenplatte aus Kautschuk erhalten. Nachdem Verf. deshalb eine Uranoplastik gemacht, dieselbe aber auch nicht den gewünschten Erfolg hatte, versuchte er eine Uranoplastik aus der Lippenschleimhaut. Durch die erste Operation war wenigstens die Gaumenöffnung bedeutend verkleinert worden. Die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Oeffnung bildete jetzt nur noch in der Mittellinie, ein Wenig mehr links liegend, entsprechend den zwei vorderen Drittheilen, eine birnenförmige Perforation, die vorn hinter der Gesichtsfläche des Oberkiefers rundlich, hinten spitz endigte. In der Länge mass sie 3 Fingerbreiten, in der Mitte war sie $1^1/_2$ Finger breit. Die linke Begrenzungsfläche am Gaumen zeigte zahlreiche Wulstungen und narbige Einziehungen, die rechte ist ganz glatt. Die beiden rechten wackeligen Schneidezähne wollte sich Pat. nicht entfernen lassen.

In tiefer Chloroformnarkose bei hängendem Kopfe wurden die Ränder des Defectes mit dem Hasenschartenmesser angefrischt und von den knöchernen Theilen des Gaumens der Ueberzug abgelöst und über den Defect gezogen. Da diese Mittel noch nicht zum vollständigen Verschlusse der Oeffnung ausreichten, so wurden die Gaumenstreifen bis an die Kante des Lippenrothes verlängert und die Streifen an die Ränder genäht. Zum Nähen wurde Carbolseide benutzt.

Nach der Heilung blieb hinter den Schneidezähnen noch eine Oeffnung von dem Durchmesser eines kleinen Fingers. Es machte sich deshalb noch eine Nachoperation nöthig. Zuvor wurden jedoch endlich, auf Anrathen des Docenten der Zahnheilkunde Herrn Dr. Billeter, die zwei wackligen nekrotischen Schneidezähne, welche den Misserfolg verursacht hatten, entfernt. Die Oeffnung wurde durch einen aus der Lippe geschnittenen Lappen geschlossen. Die Sprache der Pat. war dadurch wieder hergestellt. Das Gesicht war wegen des Mangels des Alveolarfortsatzes auf einer Seite schief und hatte ein greisenhaftes Aussehen, was mit der frischen Haut der Pat. contrastirte.

Zwei Fälle von Ausstossung eines nekrotischen Stückes des Processus alveolaris, bedingt durch Trauma.

Von F. Trautmann in Berlin.

(Archiv für Ohrenleidende, Bd. XV, 2. u. 3. Heft 1879.)

1. Fall. Ein 35 Jahre alter Herr leidet seit 4 Jahren an Schwerhörigkeit und an vermehrter Absonderung aus der rechten Nase und stinkendem Geruch aus derselben. Objectiv war am Gehörorgan nichts Abnormes nachzuweisen, als rechts eine leichte diffuse Trübung des Trommelfelles. Der Nasenraum zeigte leichte

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schwellung und chronische Röthe der Uvula, Gaumenbögen und hinteren Pharynxwand. Bedeutende Schwellung der unteren Nasenmuscheln. Am Boden der rechten Nasenhöhle sah man einen schwarzen Fremdkörper, der sich mit der Sonde bewegen liess, ohne wesentliche Schmerzen hervorzurufen. Derselbe wurde mit einer feinen Kornzange von vorn entfernt. Es war ein nekrotisches Knochenstück, annähernd würfelförmig von 1 cm Durchmesser. Auf Befragen stellte sich heraus, dass dem Pat. vor Jahren ein Schneidezahn ausgezogen worden war, wonach er wochenlang heftige Schmerzen empfunden hatte. Vor dem Ausziehen des Zahnes hat das Leiden der Nase und des Ohres nicht bestanden. Unter dem Gebrauche der Nasendouche verschwand die Schwellung der Nasenschleimhaut, ebenso wie der üble Geruch und die Schwerhörigkeit. Es ist wohl mit Sicherheit anzunehmen, dass hier durch die Zahnextraction der Alveolarfortsatz verletzt und somit die Ausstossung des qu. Stückes durch die Nasé herbeigeführt worden ist.

2. Fall. Frl. B., 31 Jahre alt, litt seit einem Jahre an Eiterung des rechten Mittelohres und klagt über subjectives Geräusch beiderseits, unangenehmen Geruch und vermehrte Absonderung aus der Nase. Pat. giebt eine Erkältung als Ursache des Leidens an. Sie war mehrere Monate hindurch mit Nasendouchen und Ausspritzungen des Ohres behandelt worden, wobei die Absonderungen und der Foetor zwar geringer wurden, aber nicht ganz aufhörten.

Bei der Untersuchung zeigte sich am Boden der rechten Nasenhöhle über dem Proc. alveolaris eine Granulationswucherung, in der ein schmutzig schwarzgrüner Fremdkörper zu sehen war. Obgleich der Körper mit der Sonde emporgehoben werden konnte, missglückte der Versuch, ihn mit einer feinen Kornzange zu fassen, stets. Er wurde deshalb mit der Sonde hochgehoben und in den Nasenrachenraum gestossen. Es war ein nekrotisches Knochenstück, „jedenfalls vom Processus alveolaris". Nach der Entfernung dieses Sequesters schwanden der Druck in der Stirngegend, die vermehrte Absonderung und der Foetor aus der Nase. Das Ohrensausen aber hörte nicht auf, „es beruhte jedenfalls auf anaemischer Basis". — „Es ist nicht unmöglich, dass durch das erste gewaltsame Katheterisiren Periostitis und Nekrose des Proc. alveolaris entstanden ist."

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Plica salpingo-pharyngea (Wulstfalte).

Von E. Zaufal.

(Archiv für Ohrenheilkunde, Bd. XV, 2. u. 3. Heft 1879.)

Nach Tortual und Luschka verjüngt sich das untere Ende des Tubenwulstes in eine mehrere Centimeter lange wulstige drüsenreiche Schleimhautfalte — Plica salpingo-pharyngea. Sie steigt an der Seitenwand der Rachenhöhle herab. Nahe über dem Arcus palato-pharyngeus verflacht sie sich und setzt sich an der oberen Platte desselben nach aussen hin an. Je nach den Bewegungen des Tubenwulstes hat auch die Wulstfalte eine verschiedene Richtung, bald gehört sie mehr der Seitenwand des Pharynx an, der sie knapp anliegt, bald ist sie mehr medianwärts gegen die Fläche des Gaumensegels vorgeschoben. Sie bildet somit beiderseits lateralwärts die Grenze der pars pendula des weichen Gaumens und trennt dessen obere (hintere) Fläche von dem Gebiete der Rosenmüller'schen Grube ab. Nach vorn und median bildet sie die Grenze zwischen dem Gebiete des M. constrictor von dem des M. palato-pharyngeus.

Nachdem Verf. diese anatomischen Befunde am Präparate ausführlich beschrieben hat, bespricht er die Untersuchung der Plica salpingo-pharyngea am Lebenden, und zwar:

1) die directe Besichtigung vom unteren Rachenraume aus;
2) bei der Rhinoscopia anterior;
3) bei der Rhinoscopia posterior;
4) die Palpation der Plica.

Hierauf folgt eine Erörterung über die Bedeutung der Plica salpingo-pharyngea für den normalen und pathologischen Gaumenverschluss. Dieser Gegenstand hat für uns besonderes Interesse. Verf. sagt darüber Folgendes:

„Das Ziel der Locomotionen und Formveränderungen der Plica salpingo-pharyngea ist, beizutragen zum vollkommenen Abschlusse des unteren vom oberen Rachenraume. Dieser Abschluss erfolgt hauptsächlich durch die Plica salpingo-pharyngea, durch den Azygoswulst und durch das Vortreten der Schleimhaut der hinteren Rachenwand, unter normalen Verhältnissen, nicht unter der Form des scharf ausgeprägten Passavant'schen Wulstes, sondern nur unter der Form einer leicht vortretenden gleichmässigen Schwellung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

im Gebiete des oberen Schlundkopfschnürers.“ Beim Schlingacte wird durch die Wirkung der Levatores veli palatini der weiche Gaumen emporgezogen und der Azygos uvulae zur Contraction angeregt. Durch die Contraction der Gaumenheber werden zugleich die medialen Tubenplatten nach rückwärts und etwas nach aufwärts gegen die hintere Rachenwand gedrängt. Die Plica salpingo-pharyngea rückt gleichzeitig gegen die hintere Rachenwand nach der Mittellinie hin und bewirkt zugleich mit dem bei seiner Contraction ihr entgegenkommenden M. constrictor pharyngis superior den vollständigen Abschluss der Rosenmüller'schen Grube. Die Plicae salpingo-pharyngeae bilden an der hinteren Rachenwand einen spitzen Bogen, Arcus salpingo-pharyngeus, der erst durch den Azygoswulst gewissermassen als Schlussstein geschlossen wird. Die Uvula legt sich oder wird auch passiv zwischen der Spitze der Gaumenbogen an die hintere Rachenwand gedrängt als Schutz des Azygoswulstes.

Bei der Phonation ist der Verschlussmechanismus derselbe wie beim Schlingen, nur lockerer. Aus dem Verschlussmechanismus ergiebt sich mit ziemlicher Sicherheit der Satz: „Zerstörungen der Uvula, Oeffnungen in der Breite des Arcus palato-pharyngeus beeinträchtigen nicht den vollkommenen Abschluss des Cavum pharyngo-nasale vom Cavum pharyngo-orale, wenn die übrigen Partien des weichen Gaumens undurchbrochen und die Plicae salpingo-pharyngeae erhalten sind.“ Verfasser schliesst mit den folgenden beachtenswerthen Sätzen:

„Unter Verhältnissen tritt bei Insufficienz des weichen Gaumens eine starke Ausprägung des Passavant'schen Wulstes zum Zwecke eines vollständigen Abschlusses in Action, doch, wie ich glaube, auch mit zum Zwecke der vollständigen Annäherung der Plicae salpingo-pharyngeae, wie ich wenigstens in einem Falle von angeborenem Palatum fissum gesehen habe, wo der vollständige Verschluss schliesslich erst durch ihre Berührung erfolgte. Zum Schlusse sei nur noch erwähnt, dass eine genaue Kenntniss der Plica salpingo-pharyngea und ihres Einflusses auf den Gaumenverschluss für die Operation von Gaumendefecten und für das Zustandekommen von Verwachsungen des weichen Gaumens mit der Rachenwand z. B. bei Syphilis, Lupus, Diphtheritis u. s. w. nicht ohne Bedeutung sein dürfte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

L'art dentaire.

Juli 1879.

Préterre berichtet über die Explosion einer Retorte während der Zubereitung von Stickstoffoxydulgas, wobei zwei Menschen bedeutend, ein dritter minder schwer verletzt wurden. Gleichzeitig spricht er seine Verwunderung darüber aus, dass derartige Unglücksfälle nicht häufiger zu berichten seien, da die meisten gasbereitenden Dentisten keine Idee von Chemie u. s. w. besässen.

Haemorrhagie, behandelt durch Unterbindung der A. carotis comm.

M. Hemard, erster Arzt am Militairkrankenhause zu Versailles, hat einen Fall mitgetheilt über eine unstillbare Blutung bei einem 19jährigen Soldaten, eingetreten nach Extraction zweier linksseitiger Molares.

Nach vergeblichen Versuchen zu tamponiren mit Ferrum, Cauterisation u. s. w. unternahm er, nach Consultation von fünf Collegen, die Unterbindung der Carotis communis in ihrer mittleren Gegend. Allgemeine und locale Erscheinungen gaben einige Befürchtungen, da während der nächsten Tage wiederholte capillare Blutungen eintraten, sodann bildeten sich Blutpfropfen, am 13 Tage löste sich die Ligatur spontan. Behandlung innerlich, verdünnte Schwefelsäure und Ergotin.

Untersuchung des Harnes: reichlich Albumin und überreichlich Phosphate.

M. Hemard hielt den Patienten für einen Haemophilen und wurde darin bestärkt durch das häufige Auftreten sehr starken Nasenblutens. Der wichtigste Grund dieser Mittheilung ist die Nothwendigkeit, wenn überhaupt eine solche vorlag, der Unterbindung der Carotis communis und nicht die der interna, und zwar deshalb, weil letztere von zahllosen Gefässen umgeben ist; indess sind in diesem Falle viel gefährlichere secundäre Blutungen beobachtet worden, während man andererseits schon öfter ziemlich starke Gefässe bei Haemophilen ohne Unannehmlichkeit durchschnitten hat; die grössere Gefahr

Generated on 2019-10-18 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

liegt wohl in solchen Fällen mehr in capillaren als in Gefässblutungen, doch hat M. Hemard alle die Unannehmlichkeiten glücklich vermieden.

Dental Cosmos.

April 1879.

In diesem Hefte beschliesst Frank Abbott seine höchst genauen (durch schöne Holzschnitte erläuterten) mikroskopischen Untersuchungen über „Caries in den menschlichen Zähnen". Das Resultat seiner an Zähnen von über 30 verschiedenen Personen vorgenommenen Forschungen fasst er am Ende seiner Abhandlung in folgenden Aphorismen zusammen:

1) Im Schmelz ist Caries in ihrem ersten Entstehen ein chemischer Process. Nachdem die Kalksalze aufgelöst und die Grundsubstanz verdünnt ist, erscheint das Protoplasma wieder, zerbröckelt aber in kleine, unregelmässig geformte, sogenannte Medullar- und Embryonal-Körper.

2) Im Dentin besteht die Caries in einer Entkalkung und Auflösung der Leim gebenden Substanz rings um die Dentincanälchen sowohl, wie innerhalb derselben. Die Zahnbeinfaser wird in kernhaltende protoplasmatische Körper (nucleated protoplasmic bodies) umgebildet und formt sich mit den protoplasmatischen Körpern der lebenden Materie in der Substanzbasis zu dem sogenannten indifferenten oder entzündlichen Gewebe um.

3) Cement, von Caries ergriffen, zeigt alle Erscheinungen eines im frühen Stadium untersuchten entzündeten Knochens. Die protoplasmatischen Cementkörperchen ebensowohl, als die Substanzbasis nach der Entkalkung und flüssigen Auflösung erzeugen die indifferenten oder entzündlichen Elemente.

4) Die indifferenten Elemente, welche durch den entzündlichen Process im Schmelz, Dentin und Cement entstehen, gehen keine neue Formation von Lebensmaterie ein, werden aber zersetzt und umgewandelt in eine von Micrococci und Leptothrix angefüllte Masse.

5) Die Caries eines lebenden Zahnes ist deshalb ein entzündlicher Process, der mit einem chemischen Process anfängt, in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Folge dessen das Gewebe des Zahnes in embryonale oder medullare Elemente umgewandelt, augenscheinlich dasselbe Bild gewährt, das der Zahn in der Formation seiner Entwickelung zeigt.

6) Die medullaren Elemente werden in Folge zu geringer Ernährung und der beständigen Reizung nekrotisirt und bilden den Sitz eines lebendigen neuen Organisationsgewebes für alle zerfallenden organischen Materien.

7) Micrococci und Leptothrix erzeugen durchaus keine Caries; sie durchdringen nicht die Substanzbasis des Zahnes, sondern erscheinen als secundäre Formation in Folge des Zerfalles der Medullarelemente.

8) In todten und künstlichen Zähnen (aus Naturzähnen oder Elfenbein) ist Caries ein chemischer Process, einzig und allein unterstützt durch Zerfall der leimgebenden Substanzbasis des Dentins und Cements.

Juni 1879.

Zahnen als Ursache von Cholera infantum.

Das Zahnen kleiner Kinder wird mit Vorliebe als die fast constante Ursache der sog. Cholera infantum angesehen. Bis zu welchem Grade, wenn überhaupt, das Zahnen die Ursache dieser Krankheit ist, scheint die Autoren bis jetzt wenig interessirt zu haben, denn sie scheinen eher anzunehmen, dass in diesem Alter eine solche functionelle Activität und rapide Entwickelung der Intestinal-Follikel stattfindet, dass dieses viel eher als Ursache zu bezeichnen ist, als die Dentition. Schon theoretisch muss ich aber das Zahnen als die Hauptursache ansehen. Beim Zahnen haben wir als erstes Symptom eine starke Erregung der Buccal- und Speicheldrüsen des Mundes, die bis zur Ueberfluthung des Mundes angeregt sind und unzweifelhaft dadurch modificirt sind, dass ihr Secret mehr sauer ist, weil die alkalischen Eigenschaften durchaus nothwendig sind, um die Entwickelung der Zähne zu fördern. Dadurch wird auch erklärlich, warum die Diarrhoe beim Zahnen so erfolgreich mit Alkalien behandelt und die Mutter veranlasst wird, ihren Kindern Kalkwasser (natürlich in Verdünnung) zu geben, sobald der Speichel in reichen Strömen aus dem kindlichen Munde fliesst. Dem Verlangen der Natur nach Alkalien wird

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dadurch entsprochen und den mannigfaltigen schlimmern Erscheinungen dieser Krankheit vielfach vorgebeugt.

(Auszug aus einem Vortrage des W. S. Stewart, M. D. im Medical und Surgical Reporter.)

Juli 1879.

Das Vulkanit-Patent. Entscheidung des Richters Hogner.

Wie wir seiner Zeit den Lesern gemeldet, ist der von der Hard-Rubber-Company gegen die Zahnärzte der Vereinigten Staaten angestrengte Process nach jahrelanger Dauer von der obersten Richterbehörde in Washington dahin entschieden worden, dass es jedem einzelnen Staate anheimgestellt sei, das so schwierige pro und contra zu erwägen und das entsprechende Urtheil zu geben.

Im Staate Pennsylvanien im Districte Columbia ist nun von der Goodyear Vulcanite Company gegen Zahnarzt Brightwell und Andere, die der Company keine jährliche Taxe bezahlen, die alte Klage erhoben und von der Vulcanite Company das Vulkanisiren der zahnärztlichen Gebisse als eine Nachahmung ihres erlangten Patentes zur Geltung gebracht worden. Richter Hogner gab sein Urtheil dahin, dass die Hard-Rubber-Anwendung der Zahnärzte eine Nachahmung des erlangten Patentes sei, das Celluloid-Verfahren hingegen nicht in diese Kategorie gehöre. Die Ansprüche der Hard-Rubber Company, von Jedem, der das Hard-Rubber-Verfahren anwende, eine specielle Taxe zu verlangen, halte er für gerecht, und es seien deshalb Alle, welche sich des Kautschuks in besagter Weise bedienten, verpflichtet, der Hard-Rubber-Company eine Entschädigung zu bezahlen.

(Aus der Baltimore Sun, 26. Mai 1879, entnommen.)

Johnston's Dental Miscellany.

Mai 1879.

Josaias Bacon — Goodyear's Vulcanite Rubber Company.

Unter dieser Ueberschrift findet sich im obigen Journale ein Artikel, der besagt, dass die Ermordung — wie man glaubt — des Mr. J. Bacon im Baldwin Hôtel in St. Francisco interessante

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Punkte bezüglich der Rubber-Company, von der Mr. Bacon ein so thätiger Vertreter zum Zwecke der Aufrechthaltung des Monopols war, zur öffentlichen Kenntniss gebracht hat. Mr. Bacon ist als Kassirer der amerikanischen Rubber-Company zur Genüge bekannt. In seiner persönlich merkwürdigen Erscheinung war er als furchtloser Charakter bekannt, und seine eiserne Consequenz, womit er seinen Zweck verfolgte, liess ein solches Ende voraussehen. Seine Arbeit bestand darin, das „Vulcanit-Patent“ durch endloses und merkwürdig rasch durchgeführtes Verklagen der Zahnärzte aufrecht zu erhalten. Er machte es sich zum speciellen Geschäfte, von den zehntausend Zahnärzten in den Vereinigten Staaten gerichtlich Summen Geldes herauszupressen, die nichts destoweniger als ungerecht und übertrieben angesehen wurden. Viele Feinde machte sich Mr. Bacon hauptsächlich durch die Unverschämtheit seines Auftretens. Viele Hunderte von Zahnärzten, welche sich weigerten, seinen Forderungen sofort nachzugeben, wurden sofort verklagt, und Mancher wurde wahrhaft zu Tode gequält.

Es wurde behauptet, dass er die Gewohnheit hatte, Unterredungen, die er mit Zahnärzten pflegte, aufzuzeichnen und danach seine gerichtlichen Verfolgungen einzuleiten. Niemand konnte auf diese Art besser, wie er, sich in der Praxis jedes Einzelnen orientiren. Er vergewisserte sich von der Grösse der Praxis eines Jeden und von der Menge des Kautschuks, die von den Praktikern bestellt werden. So war es ihm leicht, die Zahnärzte zu taxiren, und er besass einen Tarif, nach dem er von Jedem eine jährliche Summe von 60 — 600 Dollars erhielt. Eine der grössten Unannehmlichkeiten war, dass er sich streng an diesen Tarif hielt, ob die Geschäfte gut oder schlecht gingen. Rücksichten kannte er nicht. Dies gab Veranlassung, dass viele Celluloid verarbeiteten. Nun wurde dieser Celluloid-Company der Krieg erklärt, der sehr interessant war. Der Streit kam bis zur letzten Instanz des Supreme Court der Vereinigten Staaten, wo die Giltigkeit des Vulkanit-Patentes ausgesprochen wurde, jedoch durchaus nicht einstimmig. Drei Richter erklärten, dass das Patent im Jahre 1864 ein neues und unabhängiges gewesen sei, dass das Publikum schon zwei Jahre vorher die Anwendung der Erfindung benutzt habe, und dass deshalb das Patent werthlos sei. Tausende von Zahn-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ärzten, die demzufolge einen jährlichen ungerechten Tribut bezahlten, jubelten diesem Richterspruche zu. Allein die Majorität war anderer Ansicht. Bacon hat sich niemals gescheut, von der grossen Revenue zu sprechen, die er durch sein Geschäft bezog, und brachte so die öffentliche Meinung gegen sich, namentlich als durch die schlechten Zeiten die Geschäfte so sehr abnahmen.

Bacon war vor einem Jahre in Californien und presste die Zahnärzte in gewohnter Weise. Nach seiner Rückkehr schrieb Mr. Coduc, Agent der Goodyear Dental Vulcanite Company, aus St. Francisco, dass, wenn Bacon wieder in gewohnter Weise daselbst gegen die Zahnärzte auftreten würde, er erschossen werde. Allein er achtete wenig darauf, sondern machte sich im März auf die Reise nach St. Francisco, in der Absicht, einigen vierzig Zahnärzten seine Forderungen auszupressen. Die Company erhielt verschiedene Berichte, dass die Collection diesmal sehr schwierig sei. Sein plötzlicher Tod hat nun seine Geschäftsfreunde sehr in Aufregung gesetzt. Sie gaben sofort Ordre, seinen Körper einzubalsamiren und nach Boston zu schicken.

Die Wirkung des Zinkchlorids auf Dentin.

Von F. E. Howard, M. D. S. Geneseo, N. Y.

Die Applicirung von Zinkchlorid auf Dentin erzeugt eine Reizung mit Schorfbildung. Dieser folgt gewöhnlich ein Reiz zur Heilung des Organes. Die Zusammensetzung des Mittels hat eine Affinität zu den elementaren Theilen des Zahnes; die Oeffnungen der Dentinröhrchen werden versiegelt und die Empfindlichkeit der Nervfibrillen abgestumpft. Da das Mittel überdies ein schlechter Wärmeleiter ist, so wird die Naturkraft in keiner Weise in ihrer Arbeit gestört, denn das Zinkchlorid schützt die theils entkalkte, theils desorganisirte Structur vor den schädlich einwirkenden Secretionen und sonstigem Reiz von Aussen her. Die Pulpa kann ihre Arbeit durch das Medium der peripherischen Zellen ruhig weiter verrichten. Die Wirkung ist ebensowohl eine antiseptische als eine therapeutische, und auf halb entkalktes Dentin und desorganisirtes Zahnbein angebracht, verändert es die Zahntextur in eine harte hornähnliche Consistenz; die am Endpunkte obliterirten Fibrillen füllen die Tubuli so zu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sagen mit vollständig verkalktem Dentin aus. Die Structur des Zahnes wird dadurch widerstandsfähiger gegen äussere Einwirkungen. Die Caries hat nicht mehr denselben Erfolg auf solche Zähne.

Für exponirte Pulpen ist die Anfangs irritirende Wirkung nicht schädlich, im Gegentheil, wenn die Odontoblasten nicht obliterirt sind, so stimulirt es die Pulpa zur frischen „Productivkraft", und „aus diesem Grunde" wird eine secundäre Ablagerung erzeugt. Irritation ist eine der Hauptursachen für Ablagerung von secundärem Dentin. Wir sehen das täglich in unserer Praxis, wenn die Zähne sich abnützen oder cariös werden, dann weicht die Pulpa zurück und schützt sich auf diese Art selbst.

Ist aber die Irritation zu stark, dann entzündet sich die Pulpa, suppurirt und stirbt ab. „Zinkchlorid tödtet oder heilt." Wird das richtige Verhältniss angewendet, und befindet sich die Pulpa in einer noch gesunden Verfassung, dann tritt auch stets Erfolg ein. Zuviel Chlorzink reizt zuviel, und die Wahrscheinlichkeit ist Untergang der Pulpa. — Wenn wir eine Höhle untersuchen, die wir einige Monate früher mit Zinkchlorid gefüllt hatten, so finden wir eine neue Ablagerung von Ersatzdentin oder eine desorganisirte Pulpa. Anders verhält es sich mit den nicht reizenden oder neutralen Präparaten. Nach Guttapercha-Ueberkappungen findet man nach Monaten die Pulpa in demselben Zustande wie früher. Bei Guttapercha-Füllungen fehlt die anregende Kraft, wodurch Odontoblasten entstehen, und die Pulpa bleibt lange Zeit, was sie ist, oder wird sich nur sehr langsam selbst zu schützen suchen. Nach dem allgemeinen Naturgesetze nimmt die Pulpa mit den Jahren an Grösse ab und muss somit eine Schutzdecke über sich bilden. Dieser Process geht aber bekanntlich sehr langsam vor sich. — Zu erwähnen ist noch, dass das Zinkoxychlorid ein beliebtes Mittel ist für Wurzelfüllungen, weil es sich leicht bis zu den Endspitzen eindrücken lässt. Seine antiseptischen Eigenschaften verhüten die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Reizungen im Periost, was bei Wurzeln, die mit Metall gefüllt sind, ja nicht der Fall ist. Aus allen diesen Gründen halte ich das Zinkchlorid für eines der werthvollsten Präparate, die wir besitzen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Besprechung.

Jul. Parreidt's „Zahnersatzkunde".

Von **Fr. Schneider.**

Wenn von dem Centralverein deutscher Zahnärzte als Preisfrage die Abfassung eines Werkes über Zahntechnik ausgeschrieben wurde, um auf Kosten des Vereins gedruckt zu werden, so ist dieses wohl Beweis genug, dass der Mangel eines solchen neuen Werkes fühlbar wurde. Bei der letzten Versammlung in Berlin sind Bewerbungen nicht eingegangen und freilich nun auch in dieser Beziehung nicht mehr zu erwarten, da unterdess auf Anforderung der Verlagshandlung von Arthur Felix College Parreidt durch Bearbeitung des Richardson'schen Werkes diesem Bedürfniss abgeholfen hat. Wägen wir eine solche Arbeit gegen den zu erzielenden Nutzen ab, so bleibt uns wohl kaum ein Zweifel, wie dankbar die Fachgenossen Demjenigen sein sollen und müssen, der die ohnehin noch schwache Fachliteratur bereichert, wenn die Arbeit nur irgend dankenswerth ist, und ob sie es ist, das beweist stets eine gründliche, vorurtheilsfreie Besprechung, wie wir sie in Nachstehendem beabsichtigen.

Schon im Eingange derselben möchte ich zweierlei Bedenken hervorheben, die sich mir beim Lesen des neu erschienenen Werkes aufdrängten. Zunächst das Titelblatt: „Bearbeitung des Richardson'schen Werkes durch Parreidt." Wenn wir ins Auge fassen, wie viel inhaltreicher das neue Werk ist, wenn wir ferner bedenken, dass viele der früheren Methoden durch neue und wohl auch bessere ersetzt, wenn wir weiter ins Auge fassen, wie Parreidt eine Sammlung aller möglichen technischen Reformen uns vorführt; dann können wir ihm wohl den Vorwurf machen, dass es Unrecht von ihm war, dieses neue Werk nicht unter eigenem Namen in die Welt zu schicken. Hieran knüpft sich wieder mein zweites Bedenken, dass er dieses sein Werk unter seinem Namen nicht zur Preisbewerbung eingeschickt. Ein Jeder, der sich eingehender mit demselben beschäftigt hat, wird wohl gleich mir überzeugt sein, dass der Autor kaum eine Concurrenz zu fürchten brauchte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das Werk selbst zerfällt in zwölf Abschnitte. Verf. eröffnet dasselbe mit einer vortrefflich gehaltenen Besprechung der Vorbehandlung des Mundes zum Zweck künstlichen Zahnersatzes, hieran in der zweiten Abtheilung Besprechung des Abdruckes anschliessend. Wenn wir erwägen, dass der gute Abdruck unbedingt nothwendig zum Gelingen des Ganzen ist, so können wir hier dem Verfasser nur dankbar sein, dass er Material und Verfahren in ausgedehnter Weise beleuchtet, vorzüglich aber auch für die Besprechung der Schrott'schen Methode, die, noch manchen Collegen weniger bekannt, in einzelnen schwierigen Fällen allein ein Gelingen der Arbeit ermöglicht.

Trotz der vom Publikum vorgezogenen Kautschukplatten, tritt an den Praktiker doch öfter die Nothwendigkeit, Metallplatten zu fertigen. Wir finden deshalb in Kapitel 3 eine kurze und klare Anleitung zu denselben, während er in der zweiten Hälfte desselben das Articulationsmodell behandelt.

Hieran reiht sich eine ausführliche Besprechung der Anfertigung künstlicher Zähne, sowie der Herstellung von Continuous Gum, die in der Berliner Versammlung von College Kahnd practisch erläutert wurde.

Abschnitt 5 erläutert in ausführlicher Weise die Befestigung künstlicher Zähne im Munde durch Stifte, Klammern, Cylinder, Adhäsionsplatten und Spiralfedern. Am Schlusse dieses Kapitels spricht Verf. noch über die Gefahr, Zahnersatzstücke zu verschlucken; es ist dieses eine nothwendige und dankenswerthe Ergänzung eines Lehrbuches der Zahnheilkunde. Verf. giebt das Resultat seiner Studien über eine Zusammenstellung von 58 derartigen in der Literatur bekannt gewordenen Fällen an.

In dem Kapitel über Zahnersatzstücke aus Kautschuk ist die ausführliche Behandlung der Einwendungen gegen den Gebrauch des Kautschuks in der Zahnheilkunde zunächst hervorzuheben, und werden die Versuche, den Kautschuk zu discreditiren, auf ihren wahren Grund zurückgeführt. Mit klaren Worten erklärt der Verf. die so oft beobachteten Stomatitiden. Nicht der Reiz des Quecksilbers im Kautschuk, welches nachgewiesener Maassen, in verdünnte Säuren und Alkalien gelegt, in denselben unlöslich ist, sondern Anwesenheit von Wurzelstümpfchen, beständiges Tragen, scharfe und tiefe Saugkammern u. s. w. sind die Ursachen der

Generated on 2019-10-18 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

öfter beobachteten Entzündungen. Bezüglich der Herstellung unserer Ersatzstücke in Kautschuk finden wir für die Aufstellung der Zähne und der Articulation manchen schätzenswerthen Wink. Die Vorzüge der Winderling-Methode sind, ohne Vernachlässigung der anderen, in das gebührende Licht gesetzt, ebenso sind unsere Vulcanisirapparate und deren Sicherheitsvorrichtungen, sowie die Art und Weise des Vulcanisirens, d. h. die Ursachen der Erhärtung unseres Kautschuks genügend erläutert. Bezüglich des Packens unseres Kautschuks, nach Putnam, Holsten, Humm, ist Parreidt der erste, der sich in entschiedener Weise ausspricht, dass die Humm'sche Methode nicht der Zeitersparniss wegen angewandt wird, sondern weil sie die beste Methode ist, eine genau passende Platte von gleichmässiger Stärke und richtig stehenden Zähnen zu erhalten.

Das Kapitel selbst beschliesst Verf. mit einer Besprechung der Reparaturen, sowie der Kautschukarbeiten in Combination mit Gold. Bei einem allgemeinen Ueberblick über dieses für Zahntechnik wohl wichtigste Kapitel, müssen wir anerkennen, dass in dieser gedrängten Darstellung eine Zusammenstellung aller bisher bekannten Methoden mit einer gründlichen und unparteiischen Besprechung über den Werth und Unwerth der einzelnen zu finden ist. Wenn wir bisher uns genauer unterrichten wollten, so bedurfte es erst mühevollen Suchens in diversen Journalen, und doch fanden sich dann nur Bruchstücke. Gerade dieses Kapitels wegen ist das Buch nicht nur dem jungen Anfänger, sondern auch dem älteren Praktiker warm zu empfehlen.

Um, wie es scheint, in seinem Werke keine Lücke zu lassen, behandelt Parreidt in Abschnitt 8 das Verfahren, Ersatzstücke mit Cellulloidbasen herzustellen. Aus dem Ganzen geht hervor, dass derselbe, wie viele andere Collegen, mit dessen Einführung in seine Praxis noch zögert. Trotzdem bringt er sachgemässe und ziemlich ausführliche Erklärung der dazu nöthigen Apparate und über das Arbeitsverfahren. Es war dieses um so nothwendiger, da über dasselbe doch wohl noch kein Abschluss erreicht ist. Strebsame Collegen sind ja jetzt noch bemüht, Apparate und Material zu vervollkommnen, und vielleicht ist die Zeit nicht allzufern, wo sich dasselbe einer grösseren Anwendung erfreuen wird. Pas avancer, c'est reculer, Stillstand ist Rückschritt,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ein Motto, das in der zahnärztlichen Praxis bedeutend zur Geltung kommt. Jeder College ist deshalb bestrebt, alle Neuerungen zu prüfen und das Gute zu verwenden. Das neue Werk unseres strebsamen Collegen ist vielleicht manchen Collegen deshalb schon werthvoll, da es durch seine Abhandlung über das Celluloid verhindert, schon jetzt sich die immerhin kostspieligen Apparate anzuschaffen, denn wenn auch, wie zu hoffen, durch neue Verbesserungen dasselbe einst in unserer Gunst steigen wird, so ist es ja dann immerhin zweckmässiger, Apparate nach neuester Construction anzuschaffen.

Trotz der allgemeinen Einführung des Kautschuks in die Praxis begegnen wir einzelnen Fällen, wo die Anfertigung gewünscht oder sogar geboten ist und mit Recht hat sich der Autor eingehender mit den verschiedenen Methoden beschäftigt. Gewiss ist es Manchem angenehm, das Verfahren des Collegen Mosche in Gera, das noch vielen unbekannt sein dürfte (S. 273), eingehender besprochen und die nothwendigen Abbildungen dazu gegeben zu sehen.

In unserer Berliner Versammlung zeigte das Interesse der meisten Collegen für die Besprechung über Continuous Gum von Kahnd, wie nothwendig Abschnitt 10, Zahnersatzstücke mit emaillirter Platinbasis, im vorliegenden Werke war; noch erfreuen sich ja dieselben nur einer beschränkten Anwendung. Hoher Preis, Schwere der Ersatzstücke, das mühevolle Arbeiten sind schwere Hindernisse. Doch auch hier bahnt die Zeit vielleicht denselben ihren Weg, und wir wollen dem Verf. dankbar sein, durch diese doch schon ziemlich ausführliche theoretische Bearbeitung das Interesse und die Aufmerksamkeit Verschiedener angeregt zu haben.

Abschnitt 11. Ersatzstücke mit cheoplastischer und mit Aluminiumbasis waren wohl nothwendig, um das Handbuch vollständig erscheinen zu lassen; für den Praktiker hat dieser Abschnitt wohl nur geringeren Werth. Beide Methoden haben sich, wie Verf. selbst betont, nicht bewährt. Wenn wir aber über diesen Abschnitt leicht hinweggingen, so fesselt der zwölfte und letzte, Kiefer- und Gaumenersatz, desto mehr unsere Aufmerksamkeit; durch diesen findet das Werk einen würdigen Abschluss. Neben den eigenen Erfahrungen des Verf. finden wir das Wichtigste, was darüber bisher bruchstückweise vorkam, zu einem Ganzen gefasst; ein näheres Eingehen würde zu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

weit führen. Möge es genügen, die Aufmerksamkeit der Collegen besonders darauf zu lenken.

Bevor ich schliesse, möchte ich mir noch einige Bemerkungen gestatten:

Wo viel Licht, da ist auch Schatten, ist ein bekanntes Wort. Wenn im Vorstehenden das Verdienst unseres Collegen verdienter Maassen gewürdigt werden musste, sollten da nicht auch Mängel zu finden gewesen sein? So mögen Einzelne fragen. Möglich, ja sogar wahrscheinlich für die, welche mit unbarmherziger Strenge sondiren wollen. Ausgehend davon, dass Tadeln leichter als Bessermachen ist, begrüssen wohl gleich mir Viele das Werk als eine Bereicherung für unsere Literatur, als eine Nothwendigkeit für den Studirenden, als eine Unterstützung für den Praktiker, mit Freuden, und wollen wir nur wünschen, dass diese Auflage baldigst vergriffen, damit eine neue Auflage unter der eigenen Flagge des Autors erscheint. Das vorliegende Werk ist so viel reichhaltiger als das Richardson'sche, dass es mehr denn eine Bearbeitung ist. Die ältere Technik eingehend behandelnd, bringt der Verf. die Errungenschaften bis zur Neuzeit, so dass ich wohl ohne Uebertreibung schliessen kann:

Non solum discendi, sed etiam docendi.

Verschiedenes.

Anästhesie in Verbindung mit Branntwein.

Im Octoberhefte 1878 des Missouri Dental Journal wird geschrieben, dass noch nie so viele Versuche angestellt worden seien, um die physiologischen Wirkungen der anästhetischen Mittel festzustellen, als in dem letzten Decennium; es sei aber noch nicht Alles klar, doch habe man die Thatsache anerkannt, dass es kein Mittel giebt, das durchaus sicher ist. Als Commentar hierzu, und um zu zeigen, dass trotz aller Vorsicht die Narkose einen fatalen Ausgang nehmen kann, muss ich hier erwähnen, dass unlängst unsere Köchin, eine gesunde 25 Jahre alte Person, wegen Vereiterung der linken Niere im hiesigen Universitäts-Spitale

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

operirt wurde, und zwar in der Chloroform-Narkose. Das erste Mal ging Alles ausgezeichnet. Die Operation wurde gemacht und der Eiter entleert; als sie aber 6—7 Tage darauf zu einer Nachoperation wieder chloroformirt wurde, stockte Respiration und Herzschlag, und trotz aller sofort angewandten Mittel kehrte das Leben nicht wieder zurück. Wenn so etwas unter solchen erfahrenen Männern, wie es hier der Fall war, geschehen konnte, dann ist jede Narkose in der Privatpraxis um so bedenklicher. Alle diese die Nervenempfindung aufhebenden Mittel wirken nicht nur an sich, sondern auch auf das Individuum verschieden. Im oben erwähnten Artikel wird angegeben, dass die einen Mittel hauptsächlich auf die Respiration wirken, die anderen auf die Blutcirculation. Die einen erzeugen einen Druck auf gewisse Functionen, die anderen umgekehrt eine Erregung. In beiden Fällen sind die Grenzen aber nicht genau zu bestimmen. Nur Eines ist in der Praxis festgestellt und wird in jeder Narkose als ein Erfahrungssatz empfohlen, nämlich mit dem Anästheticum ein Stimulans entweder in Verbindung oder in Abwechslung zu bringen. Und zwar ist der Alkohol in Form von Whisky (Kornbranntwein) oder Brandy (aus Cider oder Pfirsich gebrannt) als Schutzmittel, namentlich gegen die Gefahr der Chloroform-Inhalationen längst empfohlen gewesen. In neuester Zeit wird angerathen, den Branntwein so mit dem Anästheticum zu mischen, dass der Dunst von beiden Mitteln zu gleicher Zeit eingeathmet wird, oder dass man die beiden Anästhetica mit einander vereinigt, oder dadurch, dass man abwechselnd ein Mittel nach dem andern einathmen lassen soll.

(Dr. G. v. L.)

Chloramyl,

ein neues Anästheticum, das viel sicherer und für den Patienten viel angenehmer zu nehmen sein soll, wird durch Dr. med. G. E. Sanford empfohlen. Die von ihm in Anwendung kommende Formel heisst:

Rp. Squibb's chloroform . 1 Pfund
(als reinstes bekannt)
Amylum nitricum . . . 2 Drachmen (= 7,5 g).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Beides wird zusammengemischt. Bei langen Operationen wird angerathen, weniger Amyl zu nehmen. Das Amyl soll nur dazu dienen, um die paralytische Wirkung des Cloroforms zu neutralisiren. Dr. G. E. Sanford im Miss. Dent. Journal.)

Terpentindunst bei Zufällen durch Chloroform

wurde durch Dr. Wachsmuth in Berlin vorgeschlagen als Schutzmittel gegen Unglücksfälle, veranlasst durch Chloroform-Anästhesie. Nach seiner Angabe soll man einen Theil rectificirtes Terpentin mit fünf Theilen Chloroform mischen. Die Terpentindünste sollen den Lungen eine stimulirende oder Lebenskraft erregende Wirkung verleihen und verhüten, dass das Chloroform eine Paralyse dieser Organe erzeugen könne. Dr. Wachsmuth athmete zufällig, während er krank im Bette lag, Terpentindunst ein und fühlte dadurch einen so erfrischenden Einfluss, dass er den Versuch machte, Terpentinöl mit den Chloroform-Dämpfen zu mischen. Der Erfolg übertraf seine Erwartungen.

Winke für Anwendung von Aetherdämpfen.

Dr. Cheever gab bei seinen klinischen Bemerkungen einige wichtige Winke betreffs Anwendung von Aether, welcher in der Medicin lange Zeit als das Anästheticum par excellence angesehen worden sei. „Wenn der Kopf einer ätherisirten Person zu niedrig gehalten wird, so wird man unveränderlich Schwierigkeiten eintreten sehen. Die Zunge sinkt nach rückwärts, weil der Patient keine Gewalt über die Muskeln hat. Es ist dies an einem röchelnden Athem zu hören. Ein Aufrichten des Kopfes ist dann hinreichend. Die Zunge legt sich wieder vor, und das Athmen wird leichter. Es giebt aber noch eine andere Bedingung, wodurch der ätherisirte Patient tetanisch wird. Er bekommt dann Opisthotonus, zieht sich gewaltsam rückwärts, und die Bewegungen sind krampfartig. Bei solchen Zufällen ist reine Luft nothwendig. Wenn sich der Patient mit Gewalt zurückbeugt, so lege man ihn auf die Seite, und die Zufälle werden aufhören. Unser Patient fühlt Brechreiz. Nach dem Erbrechen wird er ruhig schlafen."

(Canada Journal Med. Sc.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Aether vers. Chloroform.

Aus dem jährlichen Berichte von Prof. Bardeleben's Klinik in Berlin (1876) erfahren wir, dass der Tod durch Chloroform in diesem Jahre viermal unter 12—15000 Narkosen aufgetreten ist. In diesen vier Fällen war nur wenig Chloroform gegeben worden. Diese Fälle und eine grosse Anzahl alarmirender Zufälle veranlassten den Professor, Chloroform ganz aufzugeben und sich des Chloral-Chloroforms und des Aethers zu bedienen. Seitdem sind alle Narkosen ohne irgend welche Complicationen verlaufen.

(Chicago Med. Journ. and Examiner.)

Anästhetische Wirkung des Chloroforms bei verschiedenen Nationalitäten.

Hierüber giebt M. F. Comes praktische Winke. Der Irländer, sagt er, bedarf mehr Chloroform und bedarf längerer Zeit bis zur eintretenden Narkose, als irgend eine andere Nation. Der Amerikaner ist der Narkose leichter unterworfen und bedarf einer geringeren Dosis, als der Irländer. Der Deutsche ist leicht zu narkotisiren, und zwar häufig ohne jede nervöse Erscheinung. Am leichtesten influencirt sind die Neger.

(Americ. Med. Bi-weekly.)

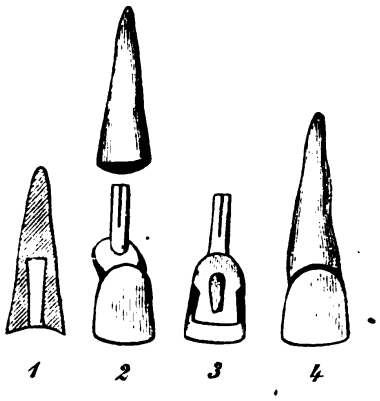
Eine neue Methode, Stiftzähne einzusetzen.

Nachdem ich nahezu alle verschiedenen Methoden für Einsetzung von Pivot-Zähnen versucht und keine allen Erfordernissen entsprechend gefunden habe, nämlich den Erfordernissen von leichter und sicherer Einfügung, festem Halte und Dauerhaftigkeit u. s. w. kam ich auf folgenden Gedanken, der sich mir als der vortheilhafteste erwies:

Man präparire die Wurzel mit einer stumpfen Corundumachse in Tiefe und Weite, wie es illustrirt ist, nämlich den unteren Theil weiter (Nr. 1). Man fülle nun den Kanal mit Guttapercha aus (oder Zinkchloridpaste); bereite einen Goldcylinder, der genau in die Wurzelöffnung passt, adaptire dann das Gold oder Platinaplättchen (für die Oberfläche der Wurzel und Hinterwand der Zahnkrone),

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bohre eine Oeffnung hinein für Insertion des Cylinders; fixire das Ganze in Gyps und löthe es fest (Nr. 2 und Nr. 3). Dann säge man mittelst einer feinen Separirfeile den Cylinder durch bis ungefähr zwei Drittel der Länge, polire das Ganze, und nachdem auf die Wurzelfläche eine dünne Guttaperchalage gelegt ist, wird der Zahn und Stift etwas erwärmt und nun in die Wurzel hineingeschoben. Die Guttapercha wird auch für die Dauer den Stiftzahn festhalten und einen vollkommenen Verschluss der Wurzel gewähren.



Mit einem geraden Wurzelstopfer wird nun der Cylinder ausgefüllt und condensirt, so dass sich die durchgefeilten Theile auseinander drücken und ein Herausfallen des Cylinders unmöglich wird. Der Vortheil dieser Methode besteht darin, dass sie überall, und zwar mit vollkommener Sicherheit angebracht werden kann.

(H. K. Leech, D. D. S., Philadelphia, Pa.)

Verunglückte Praxis.

Fräulein Flora Brooks in Columbus im Staate Ohio klagte gegen Zahnarzt Dr. Hiram Todd wegen falscher Behandlung und verlangt einen Schadenersatz von 2000 Dollars.

Der Hergang der Sache war folgender: Im Mai 1876 ging Patientin zu Dr. Todd, um sich einen unteren Weisheitszahn ziehen zu lassen, der in seiner Entwickelung gehindert war. Nach zwei Versuchen, den Zahn mit der Zange zu extrahiren, war der Zahn verschwunden. Patientin sagte, dass sie „etwas Hartes“ in den Speinapf gespukt habe. Dr. Todd sagte, dass das nicht der Zahn gewesen, und machte weitere 8—12 Versuche, den Zahn zu ziehen. Dies dauerte $^1/_2$ Stunde, worauf Patientin so schwach wurde, dass sie in einer Droschke nach Hause geführt werden musste. Eine Entzündung und Anschwellung im Inneren des Mundes, namentlich auf der inneren Seite des M. pterygoideus internus, verhinderte die Patientin drei Monate lang, den Mund zu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

öffnen. An der linken Tonsille stiessen sich einzelne Knochensplitter durch. Im Mai bildete sich ein Abscess 2 Zoll unterhalb des Kieferwinkels und entleerte eine Menge Eiter. Nun erst trat wieder einige Beweglichkeit des Unterkiefers ein, so dass das Kauen wieder vor sich gehen konnte; jedoch war das Schlucken mit Schmerzen verbunden. Im September 1876 konnte Patientin ihrem Berufe als Lehrerin wieder nachgehen. Während der Weihnachtsferien (in Lancaster, Ohio) fühlte sie wieder einen Knochensplitter im oberen Theile des Pharynx. Sie ging nun zu J: C. Scott, D. D. S., welcher nach vieler Anstrengung einen harten Gegenstand zu Tage förderte, der sich als der verschwunden geglaubte Zahn auswies. Nun erst trat eine rasche und vollständige Heilung ein.

Alles das Erwähnte wurde durch Zeugen festgestellt, sowie auch, dass zur Entfernung des Zahnes eine untere Bicuspidatenzange angewendet wurde, die nicht das geeignete Instrument war, den Zahn zu entfernen. Auch wurde gerügt, dass der Speinapf nicht untersucht wurde. Es wurde angenommen, dass der Zahn sich von den Alveolarrändern abgelöst und durch die ungeeigneten Instrumente in das Innere des Maxillarknochens gestossen wurde. Dadurch wurde der Musculus pterygoideus internus gereizt und die Oeffnung des Mundes gehindert, bis die Suppuration eingetreten war. Der Zahn arbeitete sich nun langsam abwärts und rückwärts über den M. mylohyoideus bis zum Ausgange des Pharynx und unter dem M. palatoglossus. Nach Verlauf von zwei Stunden kehrten die Geschworenen zurück und gaben das Verdict ab: Der Verklagte ist verurtheilt, 925 Dollars Schadenersatz und die Gerichtskosten zu bezahlen.

Es wurden eine Menge zahnärztlicher und chirurgischer Zeugen vernommen; Alle aber einigten sich zu der oben angegebenen Annahme.

(J. H. Warner, D. D. S, Columbus, Ohio.)

Poulson's Phosphat-Cement.

Es hat unserem patriotischen Gefühle wohl gethan, in dem Berichte der „New York odontologischen Gesellschaft“ (Mai 20,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

1879), der über die verschiedenen Cemente sich auslässt, Poulson's Präparat genannt zu sehen und in der Discussion über die Cementfrage zu lesen, dass Praktiker wie Flagg, Arthur, Bronson, Brockway und Hill sich Alle zu Gunsten des deutschen Präparates ausgesprochen haben. Namentlich hat Dr. W. A. Bronson in New-York, der in seiner Praxis verschiedene Präparate versucht hat, sich also ausgedrückt:

„Ich fing mit Weston's Cement an und fand, dass es ähnliche Eigenschaften besitzt, wie Fletcher's Präparat; beide gewährten ein dauerndes Resultat. In neuester Zeit schaffte ich mir auch das Poulson'sche Phosphat-Cement an, welches mir noch besser erschien, besonders bezüglich der Qualität und Feinheit des basischen Pulvers. Es gewährt eine glattere und festere Oberfläche, als die anderen Präparate."

Alle stimmten mit diesem Urtheile überein.

(G. v. L.)

In der Berliner Tribüne stand am 16. October 1880 folgender Artikel:

Wie man Zahnarzt wird, davon erzählen Wiener Blätter ein erbauliches Geschichtchen. Ein dortiger Zahnarzt hatte einen jungen Praktikanten, und um denselben so schnell als möglich in sein Metier einzuweihen, zog er ihn zu den Operationen. Vor einiger Zeit erschien eine junge Dame in dem „Ordinationszimmer", welche über Schmerzen im Oberkiefer klagte und um Entfernung der schlechten Zähne ersuchte. Der Zahnarzt lud die Dame ein, in einem Fauteuil Platz zu nehmen, und da er mit Lustgas operirte, lag die Patientin bald in voller Betäubung. Der Zahnarzt rief seinen Famulus, setzte die Zange und zog einen Zahn; dann reichte er dem Schüler die Zange, und dieser musste die gleiche Operation verrichten. Offenbar hatte derselbe seine Aufgabe nicht ganz untadelhaft gelöst, denn sein Meister fand sich veranlasst, ihn durch eine abermalige Operation eines Besseren zu belehren, und so ging es fort im eifrigen Demonstriren, bis auch der letzte Zahn aus dem Oberkiefer genommen war. Dass die Dame, als sie wieder zum Bewusstsein gekommen, nicht entzückt gewesen, lässt sich leicht denken, und es kam zu einer kleinen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Scene, im Verlaufe welcher der Zahnarzt, um die Patientin, welche trotz des Verlustes von zwölf Zähnen ihre Sache sehr energisch vertrat, zu beruhigen, das Versprechen leistete, er werde ein neues Gebiss gratis liefern. Er scheint aber sein Versprechen nicht gehalten zu haben, denn dieser Tage erstattete die Mutter der jungen Dame die Anzeige der Polizeibehörde, welche die Sache an das Bezirksgericht abgeben wird.

Diesem Artikel wurde wenige Tage später nachstehende Abfertigung zu Theil:

„Wie man Zahnarzt wird." Unter dieser Ueberschrift brachten Wiener Blätter vor Kurzem ein Geschichtchen, das wir in Nr. 234 unserer Zeitung nacherzählten. In Bezug hierauf geht uns eine Zuschrift zu, in welcher es u. A. heisst: Es sei gestattet, darauf hinzuweisen, dass man weder in Oesterreich noch in Deutschland angehende Zahnärzte wie Handwerker bei einem Meister ausbilden lässt, sondern dass in beiden Staaten der Titel „Zahnarzt" nur durch Universitätsstudien und absolvirtes Staatsexamen erlangt werden kann. Wie überall, so wurde vor 30 Jahren die Zahnheilkunde auch in diesen beiden Staaten sehr stiefmütterlich behandelt, und wenn sich dieselbe trotz der kümmerlichsten Lehranstalten doch zu der heutigen Höhe emporgeschwungen hat, so verdankt sie das neben dem wissenschaftlichen Streben einzelner Zahnärzte (wofür die deutsche zahnärztliche Literatur den besten Beweis liefert) vor Allem der Thätigkeit des vor 20 Jahren vom Professor Heider in Wien ins Leben gerufenen Centralvereins deutscher Zahnärzte. Indem dieser von der Ueberzeugung ausging, dass weder die vom Staate z. B. geforderte wissenschaftliche Vorbildung der Candidaten, noch die bestehenden Lehranstalten genügten, um tüchtige Zahnärzte heranzubilden, setzte er bald eine Agitation in's Werk, der es endlich gelang, das Studium der Zahnheilkunde, für welches bis dahin mehr eine technische Geschicklichkeit als humanistische Bildung vorausgesetzt wurde, auf neue Grundlagen zu stellen. In Oesterreich verlangt man seit jener Zeit von dem angehenden Zahnarzte, dass er nicht nur das ganze Studium der Medicin absolvirt, sondern ausserdem auch Vorlesungen über specielle Zahnheilkunde gehört hat. In Deutschland, wo man früher von dem Candidaten der Zahnarznei-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kunst nur die Reife für die Tertia eines Gymnasiums verlangte, muss seit der Reform des Medicinalwesens (cfr. Norddeutsche Gewerbeordnung) jeder, der Zahnheilkunde studiren will, das Zeugniss der Reife für die Prima eines Gymnasiums oder einer Realschule I. O. nachweisen. Es wird also von dem Zahnarzte seit 1870 in Deutschland dieselbe allgemeine wissenschaftliche Vorbildung verlangt, welche für die Zulassung zum Fähnrichsexamen erforderlich ist. Bei Feststellung des Studienplanes für die Zahnärzte hat man zur Zeit auch bei uns die Frage aufgeworfen, ob es nicht zweckmässig sei, in Deutschland wie in Oesterreich für die Zahnärzte das Maturitätszeugniss und das ganze Studium der Medicin und Chirurgie obligatorisch zu machen. Mit Recht hat jedoch die Regierung dagegen betont, dass durch eine solche Ausdehnung des zahnärztlichen Studiums die Zahnheilkunde nicht gefördert, sondern ihre technische Leistungsfähigkeit eher vermindert werden würde. Die Zahnheilkunde bildet, was heute von den hervorragendsten Vertretern der medicinischen Wissenschaft willig anerkannt wird, einen Theil der Chirurgie, nur erfordert sie einen noch höheren Grad manueller Geschicklichkeit als die meisten chirurgischen Operationen. Deshalb musste vor Allem darauf hingewirkt werden, dass der junge Zahnarzt neben einer durch geregeltes Universitätsstudium erworbenen allgemeinen medicinischen Bildung eine gründliche fachmännisch-technische Ausbildung erlange. Demgemäss wurde in Deutschland dem Studium der Zahnheilkunde ein Plan zu Grunde gelegt, nach welchem der Studirende, bevor er die Universität bezieht, den Nachweis liefern muss, dass er sich mindestens ein Jahr lang mit der Zahntechnik in dem Atelier eines Zahnarztes beschäftigt habe. Das Studium der Zahnheilkunde auf der Universität selbst erstreckt sich auf ungefähr dieselben Vorlesungen, welche der praktische Arzt bis zur Ablegung des Physicums gehört haben muss, also — Anatomie, Physiologie, Chemie, Physik, Zoologie, Arzneilehre, Chirurgie, vergleichende Anatomie und allgemeine Pathologie und Therapie. Dann erst beginnt für den Jünger der Zahnarzneikunst auf denjenigen Universitäten Deutschlands, welche Lehrstühle für Zahnheilkunde haben (Berlin, Breslau, Halle, Kiel) die specielle Ausbildung desselben in der Behandlung der Zahn- und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mundkrankheiten, im Füllen und Extrahiren der Zähne, sowie der praktischen Zahnersatzkunst. Das Gesammtstudium der Zahnheilkunde umfasst also, incl. des Jahres der praktischen Thätigkeit in einem zahnärztlichen Atelier, mindestens sechs Semester; dann erst kann sich der Candidat zur Absolvirung seines Staatsexamens an irgend einer deutschen Universität melden. So wird man Zahnarzt!

Correspondenz.

Die Gründung eines Lehrinstituts für Zahnheilkunde in Berlin.

Der Centralverein deutscher Zahnärzte wird auf seiner nächsten Versammlung in Heidelberg über einen Antrag zu beschliessen haben, welcher die Gründung eines Lehrinstituts für Zahnheilkunde in Berlin bezweckt. Was zunächst die Bedürfnissfrage betrifft, so brauchen wir darüber wohl kein Wort zu verlieren.

Nachdem wir seit Jahren vergeblich auf Staatshilfe gehofft haben, ist es für den Centralverein deutscher Zahnärzte geradezu eine Ehrensache geworden, ein solches Institut aus eigenen Mitteln ins Leben zu rufen. Wo dasselbe zu begründen ist, darüber kann ebenfalls kein Zweifel sein; nur in der Hauptstadt Deutschlands, in Berlin. Dort befindet sich unter den ansässigen Zahnärzten eine genügende Zahl praktisch tüchtiger und wissenschaftlich befähigter Männer, um ein Lehrercollegium zu bilden, wie wir es für das Gedeihen des zu begründenden Instituts wünschen müssen.

Der Zweck des Instituts ist zunächst nur dieser: In einem vom Centralvereine gemietheten und mit den nöthigen Lehrmitteln ausgestatteten Lokale allabendlich an den Wochentagen den Studirenden durch Vorlesungen, verbunden mit praktischen Demonstrationen (ähnlich, wie wir sie in den Versammlungen des Centralvereins hören), das ganze Gebiet der praktischen Zahnheilkunde in einem Semester vortragen zu lassen; der klinische Unterricht wird vorläufig ganz ausgeschlossen sein.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Als Lectoren dieses Instituts haben wir folgende Berliner Collegen ins Auge gefasst und zwar zu Vorlesungen:

Ueber mikroskopische Anatomie und Pathologie der Zähne — Herrn Dr. **R. Baume**;

Ueber zahnärztliche Operationslehre (Füllen und Extrahiren der Zähne) — Herrn Dr. **C. Grohnwald**;

Ueber zahnärztliche Metallurgie und Vorbereitung des Mundes zur Aufnahme künstlicher Zähne — Herrn **C. Sauer**;

Ueber Behandlung von Gaumendefecten — Herrn Dr. **G. von Walther**;

Ueber die Anfertigung von Zahnersatzstücken aus Kautschuk und Celluloid — Herrn **Ad. Winther.**

Wir bitten die hier genannten Herren, dem Secretair des Central-Vereins deutscher Zahnärzte, Herrn Adelheim in Trier, recht bald anzuzeigen, ob sie gesonnen sind, diese ihnen vorgeschlagenen Fächer der Zahnheilkunde an dem Institute zu lehren. Der Centralverein wird sich verpflichten, die sämmtlichen erforderlichen Lehrmittel auf seine Kosten zu beschaffen; und wir ersuchen deshalb die betreffenden Collegen, ihre hierauf bezüglichen Wünsche mit einem ausgearbeiteten Plane, nach welchem sie ihre Vorlesungen zu halten gedenken, gleichzeitig mit einzuschicken. Der gesammte Unterrichtsplan selbst soll dann nach ihren Vorlagen von einem Ausschusse des Centralvereins festgestellt, und von diesem ein Curatorium des Instituts gewählt werden.

Das Institut, welches in den ersten Jahren einen durchaus privaten Charakter wahren soll, wird nur solche Studirende als Hörer zulassen, welche an einer deutschen Universität auf Grund des vom Staate vorgeschriebenen Schulzeugnisses als Studirende der Zahnheilkunde immatriculirt sind, bereits mindestens ein Semester studirt haben und den Nachweis zu liefern vermögen, dass sie bereits ein Jahr lang der Ausübung der zahnärztlichen Technik in dem Atelier eines Zahnarztes obgelegen haben; nur für so vorgebildete Studirende soll der Unterricht bemessen werden.

Um baldmöglichst viele Jünger der Zahnheilkunde heranzuziehen, soll der Unterricht in den oben genannten Lehrfächern während der ersten drei Semester gratis ertheilt werden; es

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

müssen sich deshalb die betreffenden Herren Collegen verpflichten, ihre Vorlesungen drei Semester lang honoris causa zu halten.

Der Centralverein wird ferner mit geeigneten Lehrern der Universität in Verbindung treten, um Privatdocenten zu gewinnen, welche ebenfalls in dem genannten Institute specielle, dem Studium der Zahnheilkunde angepasste Vorlesungen halten,

Ueber vergleichende Anatomie der Schädel,

Ueber Chirurgie des Kopfes und

Ueber zahnärztliche Physik und Chemie.

In dem Institute soll vorläufig nur die Theorie der Zahnheilkunde, verbunden mit Demonstrationen geeigneter Objecte, gelehrt werden. Es ist jedoch sehr erwünscht, dass die unterrichtenden Herren in bestimmter Reihenfolge, am besten immer an einem Sonntag-Vormittag, ihre Zuhörer zu sich in die Privatwohnung einladen, um dort das theoretisch Vorgetragene durch praktische Demonstrationen im Atelier oder im Operationszimmer zu unterstützen, ähnlich, wie es den Studirenden der Medicin von ihren Professoren geboten wird.

Wir richten ferner noch an alle Berliner Zahnärzte, welche gesonnen sind, die Zahntechnik den Studirenden der Zahnheilkunde in ihren Ateliers zu lehren, die Bitte, sich bei dem Secretair zu melden, damit wir die betreffenden Collegen als Privatlehrer für zahnärztliche Technik empfehlen können.

Für den Centralverein, welcher es sich zur Aufgabe gemacht hat, die Entwickelung der Zahnheilkunde in Deutschland nach Kräften zu fördern, ist der Augenblick jetzt gekommen, mit seinem, zu diesem Zwecke gesammelten Vereinsvermögen das Institut ins Leben zu rufen, und wir sind überzeugt, dass derselbe seine Geldmittel nicht besser verwenden kann, als zur Begründung eines Instituts, in welchem die Zahnheilkunde im Sinne des Vereins in Zukunft gelehrt werden soll.

Aber nicht Sache des Vereins allein soll es bleiben; wir richten an alle Zahnärzte Deutschlands die Bitte, Geldbeiträge so reichlich als möglich zur Förderung dieses Instituts zu spenden und an den Secretair des Vereins einzusenden. Seit Jahren ist die Gründung eines Lehrinstituts für Zahnheilkunde in Berlin der lebhafteste Wunsch eines jeden deutschen Zahnarztes. Die einleitenden Schritte zur Verwirklichung dieses Wunsches sind ge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schehen. Nun wohlan, deutsche Collegen! zeigen wir auch hier, dass jeder Einzelne von uns gern bereit ist, für diese Ehrensache des Vereins Geldopfer zu bringen.

Für die Eröffnung unseres Instituts ist der 15. October 1881 in Aussicht genommen.

Notizen.

Dr. Robert Telschow. Patent Nr. 32,850. Patentanmeldung: Gasregulator für Vulcanisirapparate und andere Zwecke. Klasse 39.

Die Vereinsberichte der schleswig-holstein'schen und der osterländischen Zahnärzte werden im nächsten Hefte veröffentlicht.

Der Candidat der Zahnheilkunde „Herr Franz Starke“ hat am 19. October 1880 sein Examen als Zahnarzt vor der Examinationscommission zu Halle a. S., bestehend aus den Prof. Dr. Ackermann, Hollaender und dem Vorsitzenden Geh. Rath Krahmer, mit dem Prädicat „Gut“ bestanden.

Das vollständige Mitglieder-Verzeichniss des Central-Vereins deutscher Zahnärzte erscheint im Aprilhefte. Etwaige Correcturen bitte der Redaction im Laufe des Januar anzuzeigen.

Prof. Dr. Albrecht-Stipendium.

Den Herren Collegen erlauben wir uns zur Kenntnissnahme zu bringen, wie weit das Ergebniss der Sammlung zum Albrecht-Stipendium gelangt ist. Zu diesem Zwecke theilen wir die Höhe der eingegangenen Beträge, wie auch die dabei entstandenen Unkosten nachstehend mit.

Die Summe der eingegangenen Beträge beläuft sich auf

	ℳ	2108. —
Unkosten waren entstanden	„	94. 45.
Bleiben mithin als Fond .	ℳ	2013. 55.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wir betrachten diese Sammlung als noch nicht abgeschlossen, da die in Aussicht genommene Höhe des Fonds noch nicht erreicht ist.

Wir bitten die Herren Collegen, welche dieses Stipendium noch unterstützen wollen, ihre Beiträge baldgefälligst an unsere Sammelstelle gelangen lassen zu wollen. Indem wir auf den Aufruf unseres verehrten Präsidenten Dr. Klare hinweisen, bemerken wir, dass im April-Hefte dieser Zeitschrift das Ergebniss dieser Sammlung specificirt mitgetheilt werden wird.

Berlin, im December 1880.

Sauer. Zimmermann, Kleingehöfer.
Cassirer, Friedrichstr. 183.

Zum Studium der Zahnheilkunde werden von Prof. Hollaender an der Universität zu Halle a. S. folgende Werke empfohlen:

Anatomie: Quain-Hoffmann, Lehrbuch der Anatomie. 1. Auflage; oder Krause, Handbuch der menschlichen Anatomie. Band I und II.

Chemie: Gorup-Besanez, Lehrbuch der anorganischen Chemie.

Allgemeine Pathologie: Perls, Lehrbuch der allgemeinen Pathologie. 1. Band.

Allgemeine Chirurgie: Billroth, Allgemeine Chirurgie; oder: Hueter, Allgemeine Chirurgie.

Physiologie: Steiner, Grundriss der Physiologie; Ranke, das Blut; oder Landois, Lehrbuch der Physiologie der Menschen.

Zahnheilkunde: Baume, Lehrbuch der Zahnheilkunde; Parreidt, Zahnersatzkunde; Wedl, Pathologie der Zähne; Tomes-Hollaender, Die Anatomie der Zähne u. s. w.; Hollaender, Das Füllen der Zähne; Kleinmann, Recepttaschenbuch; Thamhayn, Zahnärztliche Arzneimittellehre.

Für Diejenigen, welche sich noch speciell mit Mikroskopie beschäftigen wollen, wird empfohlen ausser dem 1. Bande von Krause's Anatomie: Frey, Grundzüge der Histologie. 2. Aufl. 1879; Frey, Das Mikroskop. 6. Aufl. 1877.

Generated on 2019-10-18 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Die Dreistigkeit, mit welcher oft Reclame gemacht wird, mag folgendes Inserat des Frankfurt a. M. Generalanzeigers illustriren:

Weisses sogenanntes homöopathisches Zahnpulver
aus C. Gruner's hom. Offic. Dresden,

vom 79er Congress deutscher Zahnärzte allein empfohlen à 0,50 Pf. in Frankfurt a. M. bei Ad. Bachfeld, Rossmarkt 9, M. Toussaint, gr. Gallusstrasse 15, Ap. Dr. Voss, Trierisch. Platz, Dr. Blatzbecker, Bibergasse 3, Droug. Lindt Nachf., Schnurg., F. Bachfeld, gr. Bockenhstr. 21.

Wir lesen in derselben Zeitung folgende Erwiderung:

Erwiderung.

Es beruht auf grober Unwahrheit, dass der Congress deutscher Zahnärzte, ein „weisses sogenanntes homöopath. Zahnpulver" irgend welchen Fabrikats, je empfohlen oder begutachtet hat.

Leipzig, den 19. October 1880.

Das Präsidium des Centralvereins deutscher Zahnärzte:
Dr. Klare.

Schriftliche Arbeiten, Aufsätze, Correspondenzen etc. für die „Deutsche Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde" wollen gefälligst unter der Adresse: Dr. **Robert Baume,** prakt. Zahnarzt in Berlin, Friedrichstrasse 111, I., *franco eingesendet werden.*

Inserate sind direct an die Verlags-Buchhandlung von **Arthur Felix,** *Leipzig, Königsstrasse 18b, einzuschicken.*

Alle verehrlichen Redactionen und gelehrten Gesellschaften, welche ihre Journale oder Vereinsschriften gegen die „Deutsche Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde" tauschen, werden hierdurch ersucht, ihre Zusendungen von jetzt an nur noch zu richten an **Arthur Felix,** Verlags-Buchhandlung in Leipzig.

Namentlich wird es erwünscht sein, alle amerikanischen und englischen Tausch-Exemplare von zahnärztlichen Zeitschriften stets sofort **pr. Post** zu erhalten, wogegen man sich einer gleichen Zusendung versichert halten möge.

Leipzig. Arthur Felix.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Leipzig.

Druck von A. Th. Engelhardt.

Generated on 2019-10-18 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

XXI. Jahrgang. II. Heft. *April 1881.*

Deutsche Vierteljahrsschrift

für

Zahnheilkunde.

Zur Richtigstellung.

Im Januarhefte unserer Zeitschrift von diesem Jahre befindet sich ein „Correspondenz“ überschriebener Artikel, welcher von der Gründung einer zahnärztlichen Schule handelt. Der Verfasser sagt zwar im Eingange, dass der Centralverein sich in der nächsten Versammlung erst mit einem darauf bezüglichen Antrage zu beschäftigen haben würde, stellt aber im weiteren Verlaufe die Sache so dar, als ob wirklich vom Verein darüber ein Beschluss gefasst wäre. Er führt nicht nur Namen von Lehrern an und bittet die Herren, ihre Erklärung über Annahme des Lehramtes an den Secretär des Vereins gelangen zu lassen, sondern er spricht auch von ganz bestimmten Verpflichtungen, die der Verein übernehmen wird, disponirt über die Geldmittel des Vereins und bestimmt sogar den Tag der Eröffnung des Instituts.

Der Vorstand fühlt sich verpflichtet, die geehrten Mitglieder darauf aufmerksam zu machen, dass ihm bis

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

jetzt diese Angelegenheit vollständig fremd war und kann nicht umhin, seinen **Tadel** darüber auszusprechen, dass der Verfasser ganz **eigenmächtig** dem Vereine Verpflichtungen zuschiebt, die er vielleicht übernehmen könnte, von denen aber erst die Rede sein kann, wenn die Versammlung über den genannten Antrag, der übrigens bis jetzt beim Vorstande überhaupt noch nicht eingebracht wurde, Beschluss gefasst haben wird.

Der Verfasser giebt durch seine „Correspondenz" gewiss das grosse Interesse zu erkennen, welches er an der Entwickelung des zahnärztlichen Unterrichtes nimmt, hat aber Das schon als vorhanden dargestellt, was erst in Anregung gebracht werden soll.

Der Vorstand **verwahrt sich ausdrücklich** gegen ein stillschweigendes Einverständniss mit dem Inhalte der „Correspondenz".

Im Namen des Vorstandes:

Dr. Klare.

Aufforderung.

Die Herren Collegen, die sich für die Bestrebungen unseres Vereins interessiren, werden hierdurch gebeten, sich an der diesjährigen in Heidelberg stattfindenden Jahresversammlung recht zahlreich und thätig zu betheiligen, und ersuche ich dieselben, die beabsichtigten Vorträge, Besprechungen oder Demonstrationen recht bald bei mir anzumelden.

Leipzig, Februar 1881.

Dr. Klare,
d. Z. Vorsitzender.

Generated on 2019-10-18 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Internationaler medicinischer Congress in London.

Am 2. bis 9. August 1881 findet zu London ein internationaler medicinischer Congress statt, für welchen auch eine zahnärztliche Section vorgesehen ist.

Von Herrn Charles Tomes, dem Secretär derselben, ist mir eine Einladung zugegangen, mit der Aufforderung, dieselbe in Deutschland bekannt zu machen und die deutschen Collegen zu ersuchen, sich recht zahlreich zu betheiligen.

Sollten einige Herren irgend einen Vortrag halten wollen, so werden diese gebeten, denselben vorher anzukündigen.

Ebenso werden vorherige Anmeldungen zum Besuche des Congresses sehr erwünscht sein.

Der Tag ist für die wissenschaftlichen Versammlungen bestimmt, und jeden Abend finden gesellige Vereinigungen statt.

Ich bin gern bereit, solche Anmeldungen anzunehmen und direct an Herrn Charles Tomes zu vermitteln.

Prof. Dr. Hollaender,
Halle a. S., Königstrasse Nr. 7.

Die Einladung lautet folgendermassen:

Internationaler medicinischer Congress.

London, 2. bis 9. August 1881.

Section XII. — Zahnkrankheiten.

Edwin Saunders, Präsident.

John Tomes, Esq. F. R. S.,
Charles Spence Bate, Esq. F. R. S., } Vice-Präsidenten.

C. Tomes, Esq. F. R. S., Secretär.

Provisorische Liste der Fragen, die zur Discussion vorgeschlagen werden. Etwaige Abänderungen sind erbeten.

1) Ueber Replantation und Transplantation der Zähne.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

2) Ueber frühzeitige Degeneration der Alveole und ihre etwaige erfolgreiche Behandlung.
3) Ueber septische Wirkungen als Ursache der Erkrankungen der Pulpa und des Zahnperiosts.
4) Ueber mercurielle und syphilitische Zähne und über die Ursachen der Stellungsanomalien der Zähne.
5) Erosion.
6) Ueber neue Instrumente und Operationsmethoden.

Der Präsident und die Secretäre würden Ihnen sehr verbunden sein, wenn Sie ihnen Nachricht geben wollten, ob Sie dem Congresse beizuwohnen gedenken — auch für etwaige Vorschläge betreffs der obigen Liste.

Alle auf Section XII. bezüglichen Mittheilungen müssen adressirt sein an C. S. Tomes, Esq.
37. Cavendish square. W.

Zähne in der Harnblase.

Von

M. Schlenker.

Zähne in der Blase gehören gerade nicht in das Gebiet des Zahnarztes, allein der Fall, welchen ich hier mittheilen will, ist gewiss für jeden Zahnarzt so interessant, dass er mitgetheilt zu werden verdient.

Herr Med. Dr. Kuhn von hier (St. Gallen) behandelte seit einiger Zeit eine seit wenigen Jahren verheirathete junge Frau an Arena urinaria.

Bei Untersuchung, Sondirung durch die Urethra sowohl als auch durch die Exploration per vaginam liess sich an der hinteren Vaginalwand der Vesica ein harter Gegenstand wahrnehmen, welcher aber unbeweglich schien und einer versuchten Lithotripsie und Extraction trotzte.

In Folge dieser misslungenen Operationen musste der Schluss gezogen werden, dass diese Concretionen an der Blasenwand fest-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gehalten, angewachsen oder eingesackt sein müssten, weshalb der Beschluss gefasst wurde, dieselben auf dem Wege der Lithotomie zu entfernen. Patientin starb wenige Tage nach der Operation an Peritonitis membranacea acuta.

Zufällig erfuhr ich von einer Frau, dass diese Frau obige Operation durchgemacht, und dass der Operateur, Herr Dr. Kuhn, Zähne zu Tage förderte.

Zähne in der Vesica urinaria! Das ist ja nicht wohl möglich, doch die Frau wollte diese Thatsache von der eigenen Schwester der Operirten wissen, und so wandte ich mich sofort brieflich an den sehr beschäftigten, mir gut bekannten Arzt mit der Bitte, mir dieselben zur mikroskopischen Untersuchung zu überlassen. Wenige Tage nachher, als ich diese Zähne in Empfang zu nehmen (?) hoffte, war der Herr Doctor schon in seiner frühen Morgenpraxis, und die Frau Gemahlin sagte mir, dass die Zähne nicht weggegeben werden, dieselben seien im Kantonspital in Spiritus gut verwahrt. Hingegen sei der Herr Doctor gern bereit, mir dieselben dort vorzuzeigen, was auf die freundlichste Weise geschah, wofür ich Herrn Dr. Kuhn zu bestem Danke verpflichtet bin.

Dass dieser in seiner Art einzig dastehende Fund mir nicht abgetreten wurde, ist ganz begreiflich. Ich selbst würde das auch nicht thun, insofern derselbe aus einer Cyste, einem freien Zahne und zwei kleinen freien Büschelchen Haaren besteht.

Die Cyste selbst mag nach meiner ungefähren Schätzung eine Unze, also 30,0 schwer sein, und in dem mit kurzen Haaren besetzten Hautpolster steckt ein Knochenstück, aus welchem in der Mitte die Spitze, d. h. die halbe Krone eines oberen Milcheckzahnes herausschaut, welcher von einer Knochenlamelle, von der Alveole beinahe so hoch umgeben ist, als die Zahnspitze reicht, aber nur anschliessend so weit der Zahn nicht sichtbar ist.

Den freien Zahn erkannte ich auf den ersten Blick als einen oberen Milchzahn. Er ist von ganz normaler Grösse und Gestalt. Der Schmelz ist glänzend weiss, scharf von dem Halse abgegrenzt; die Wurzel ist ausgebildet, also total geschlossen, und hat in der Mitte längs eine schwache Furche, so dass dieselbe wie abgetheilt aussieht; eine Rindensubstanz ist nach meiner

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

makroskopischen Untersuchung nicht vorhanden. So sehr die Schonung der interessanten Cyste am Platze ist, so sehr wäre es von Interesse, aus diesem Zahn Schliffe zu gewinnen, um sich über die Substanzen zu überzeugen.

Das nicht gar so seltene Vorkommen dieser monströsen Gebilde im Uterus ist uns aus den geburtshilflichen Vorlesungen bekannt, und findet man diesbezügliche Notizen in jedem geburtshilflichen und chirurgischen Werke, desgleichen auch in Wedl's Pathologie der Zähne, S. 130, und dass dieselben nicht in der Vesica entstanden und gebildet worden sind, wird wohl Jedermann einsehen. Die Bildung muss in dem Uterus vor sich gegangen sein. Wie aber sind sie an diesen Ort gelangt?

Mein Besuch bei Herrn Dr. Kuhn war nur auf wenige Minuten beschränkt. Ich hätte mich im umgekehrten Falle gern mit demselben über diese Frage besprochen. Ich muss mich deshalb ganz auf mein eigenes Urtheil beschränken.

Dass Concretionen von der Vesica aus durch Perforation in die Bauchhöhle, in das Rectum, durch das Mittelfleisch u. s. w. gelangen, und dass gleichfalls monströse Gebilde vom Uterus in die Vesica infolge Perforation gelangen können, ist Thatsache, und sind von letzteren Fällen mehrere solche in medicinischen Journalen veröffentlicht worden. Dass aber ein solches ohne jede Beschwerde eine solche Wanderung antritt und vollführt, das ist bis zur Stunde noch nicht beobachtet worden, denn die Patientin hat, was gewiss interessant ist, ausser den bei Arena urinaria vorkommenden Beschwerden, anderweitige Beschwerden nicht im geringsten Grade je empfunden. Diese Thatsache legt die Vermuthung nahe, dass das monströse Gebilde auf dem Wege der Resorption in die Vesica gewandert sein muss.

Wir wissen, dass nicht nur die Osteophyten u. s. w., die Lipome, Sarkome und namentlich die cancerartigen Aftergebilde u. s. w., ja sogar die einfachsten Cysten im Stande sind, selbst die sie angrenzenden Knochen zu resorbiren. Wir wissen ferner, dass, wenn eine Zahnwurzel zu wachsen beginnt, der weiche Zahnsack sich durch Resorption in dem Kiefer den Weg für die werdende Wurzel bahnt, während gleichzeitig in der Knochenzelle der Zahnkrone Absorption stattfindet. So viel ist jedenfalls sicher anzunehmen,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dass in diesem Falle die Involution in utero und nicht in der Vesica vor sich gegangen sein muss, denn die bis jetzt bekannten Fälle von Zahncysten verhalten sich ähnlich so. Interessant ist, dass meist der Oberkiefer allein betheiligt ist und derselbe mit dem Jochbein erst in der siebenten Embryonalwoche entsteht, während die äusseren Umrisse des Schädels schon in der dritten Woche sich zu entwickeln beginnen. Dass diese letzteren ebenfalls gebildet waren, dafür sprechen die Haarbüschelchen, welche eben bei der Involution widerstanden haben. Es kommen zwar allerdings in der Vesica urinaria auch Haare vor, und namentlich bei Arena urinaria der sogenannte haarige Gries; hier ist aber Gries und Haar gemischt.

Interessant ist auch, dass die Zähne total intact sind, während der Harn stets Harnsäure (Glycocyansäure) enthält, welche nur bei Pflanzenfressern fehlt.

In den meisten Fällen liegt den Harnconcretionen ein Ueberschuss an Harnsäure zu Grunde, oder dieselbe ist frei, ungebunden vorhanden. Dieselbe ist gewöhnlich an das Natron gebunden (saures harnsaures Natron). Die Harnconcretionen können aber auch infolge vorherrschender Alkalescenz entstehen, und ist dies sicher hier der Fall gewesen.

Ein Blick auf die Beziehung zwischen der naturgemässen allgemeinen Ernährungsweise und dem Gebisse des Menschen, sowie der übrigen Säugethiere.

Von

Dr. **J. Iszlai** aus Budapest.

(Fortsetzung.)

Mit Hilfe dieser Sortirung bei Berücksichtigung auch des gebissgestaltenden Einflusses der genügend bekannten sogenannten „dents préhensiles“ und „lacérontes“ gruppirt er nun die Säugethiere bezüglich ihrer Ernährungsweise — wie dies gewöhnlich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

geschieht — in: Omnivora, Carnivora, Insectivora, Rodentia, Herbi- oder Carnivora und Frugivora, und hebt dabei auch, wie Andere, die Rundlichkeit, die bedeutendere Verflachtheit der vorhandenen Höcker an den einfachen Backenzähnen der Frugivoren gegenüber den etwas mehr zugespitzten Backenzähnen der Omnivoren und den noch hochspitzigeren der Insectivoren und Carnivoren hervor, worauf eben er hauptsächlich auch seine schon früher erwähnte Aeusserung bezüglich der ursprünglichen angeblichen frugivoren Ernährungsweise des Menschen gründet.

Ich glaube, dass selbst durch alle diese, im Uebrigen sehr werthvollen Erwägungen und Unterscheidungen, selbst im Vereine mit noch anderen ähnlichen, ebenfalls genau wissenschaftlich möglichst weit die Details verfolgenden Colossalleistungen heute noch manche Widersprüche in den aufgestellten Axiomen rücksichtlich der Beziehung zwischen Gebiss und Ernährungsweise stehen geblieben sind. Daraus erklärt sich der vorher dargestellte Antagonismus zwischen verschiedenen Forschern. Besonders will es mir scheinen, als wenn die so hochwichtigen Deutungen der ausgesprochenen Verflachtheit und dem entgegen der verjüngter endenden, markirteren Erhebung der Höcker an Kauoberflächen von sogenannten einfachen Zähnen nicht nach so unwandelbar fest und klar gestellten Principien geschehen wären, wie sie nicht nur hätten sein sollen, sondern auch wie sie — nach meiner unmassgeblichen Ansicht — zur Vermeidung cumulativer Widersprüche einst doch sein werden.

Schon wenige Beispiele der markanteren Fälle — mit einstweiliger Auslassung der unauffälligeren — werden genügen, um das Gesagte klar zu legen. Der Bär z. B. ist wohl als Omnivor bezeichnet, aber seine Verwandtschaft und sein beobachtetes Thun und Treiben weisen dabei einen ziemlichen Grad von Räubersinn nach; folglich müssen seine Kauzähne die unstreitige Fähigkeit haben — wie es auch thatsächlich der Fall ist —, rohes Fleisch und allerlei andere thierische Nahrungsmittel, ob roh oder nicht, zur Verdauung ebenso gut mechanisch vorbearbeiten können, wie die der grimmigsten Katzenarten oder der blutgierigsten resp. gefrässigsten Fledermausarten, deren Zähne mit hohen, scharfen und spitzigen Erhabenheiten versehen sind.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Und dennoch sind die Kauzähne des Bären — ein paar Lückenzähne abgerechnet — durchgängig flach und nur mit sehr unscheinbaren, niederen Höckern besetzt. Fast noch auffallender zeigt sich dieses Verhältniss bei dem Seeotter (Enydris lutris). Wenn man nun, wie dies gewöhnlich, wenigstens bei sogenannten „einfachen" Zähnen bis jetzt geschehen ist, den Grad der Höckererhebung und der Zugeschärftheit als Massstab für den Grad der räuberischen Anlagen eines Thieres annimmt, so sollte der Bär doch wenigstens um ein Bischen grössere Höcker an seinen Kauzähnen haben, z. B. wenigstens so grosse, wie der ihm im Allgemeinen in dieser Hinsicht vergleichbare, jedoch mysteriöser Weise gänzlich blutscheue Gorilla, und sollte sogar nicht vom ersten besten, nichts weniger als wichtig erscheinenden — Pekari in diesem Punkte sich beschämen lassen, welcher, wenn auch ebenfalls Omnivor genannt, doch nach Verwandtschaft und Lebensweise, trotz seiner ziemlich gut vierfach bespitzten, im Uebrigen jedoch sogenannten „einfachen" Kauzähne, als viel viel weniger raublustig anerkannt werden muss, obgleich er auch mit für solche Gelüste nothwendigen, genügend entwickelten vier Eckzähnen ebenfalls ausreichend versorgt wäre und dabei auch mit seinen Schneidezähnen gut auskommen könnte. Freilich sind die Kieferverhältnisse bei Bär und Pekari verschieden; dennoch glaube ich, dass der Pekari auch durch seine Kiefer — wenn es nicht durch etwas anderes wäre — sich nicht viel mehr vom Raube zurückhalten zu lassen brauchte, als der blutdürstige Thylacinus oder Didelphis. Und wenn man gar an den Gorilla denkt, so sieht man nur um so mehr ein, dass nicht nur in ferneren Theilen die nähere Erklärung von Ernährungsorganen manchmal zu finden sein muss, sondern diese müssen stets den Aufschluss unmittelbar in sich selbst bergen oder überhaupt sonst vorläufig unerklärbar sein. Auch besteht ja doch ein unstreitig allgemein von den Betreffenden aufgegriffenes und vorgestecktes Ziel gerade darin, dass in empirisch unentscheidbaren Fällen, womöglich schon von dem alle anderen Körpertheile überdauernden Zahne aus, als dem Vorarbeiter der Verdauung und dem oft durch die Natur einzig dargebotenen gekannten Gliede zur Bestimmung des X, bis zu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einer gewissen Grenze die Ernährungsweise und daraufhin möglichst auch der Grundcharakter des betreffenden Thieres — günstigenfalls auch mehr — bestimmt werde. Nun aber konnten bei der geschilderten Sachlage nicht immer fest und klar gestellte Principien das sonst unermessliche Specialwissen bei der Inangriffnahme ähnlicher Probleme erspriesslich unterstützen.

Der eben dargelegte Widerspruch im Axiom selbst fällt ebenso, vielleicht noch mehr auf, wenn man Vergleiche der Bezahnungen mit den nach Körpereinheiten berechneten Proportionen des Darmtractus anstellt und untersucht, ob bei gewissen, nahezu gleichen Proportionen — welche natürlich einer nahezu gleichen allgemeinen Ernährungsweise entsprechen und also mit dieser letzteren in naturgesetzlicher Beziehung stehend nothwendiger Weise anerkannt sind — auch in allen Fällen nahezu gleichwerthige Gebissformen angetroffen werden, wenigstens bei solchen Thieren, welche mit Zähnen, und zwar erheblichen, theils zum Vorverdauungs- oder Kaugeschäft dienenden und daher differenzirten Zahnreihen versehen sind, also bei den sogenannten Heterodonten. Ein affirmatives Resultat kann in allen betreffenden Fällen nur dann zu constatiren sein, wenn die Bestimmung der Gebissgleichwerthigkeiten klar und sicher möglich ist und dabei auch keine Fehler unterlaufen sind. An der Möglichkeit dieser Bestimmung hege ich meinestheils keine Zweifel und glaube auch, dass schwerlich ein einigermassen Fachkundiger diesbezüglich sich als Zweifler bekennen sollte. Nur das Einschleichen von Unrichtigkeiten kann also die Ursache dessen sein, dass solche Widersprüche auftauchen, wie ich sie bezüglich der Gewichtsverhältnisse der Kürze halber zunächst durch Anführung der folgenden Worte aus König's vornbezeichnetem Werke darzustellen in der Lage bin (S. 102).

„Der Mensch steht bezüglich seines Magens und der Verdauungsorgane zwischen dem Pflanzenfresser und dem Fleischfresser. Der Pflanzenfresser vermag infolge seines umfangreichen Verdauungssystems eine voluminöse Pflanzennahrung recht gut auszunutzen, was bei dem Fleischfresser bei seinem viel geringeren Magenumfange nicht der Fall ist. Während bei den Pflanzenfressern die Verdauungsorgane 12—20% des Körpergewichts aus-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

machen, wiegt der Darmkanal beim Fleischfresser nur 5—6% des Gewichtes und beim Menschen 7—8%. Der Mensch nähert sich daher in seiner Verdauungseinrichtung eher dem Fleisch- als dem Pflanzenfresser."

Wahrlich, das giebt einen grellen Missklang zu den anfangs erwähnten Aeusserungen Cuvier's, Bell's und Anderer, oder sogar zu der vor gar nicht so langer Zeit aufgestellten, ebenfalls schon angeführten Folgerung Milne Edward's in seinem oft genannten monumentalen Werke.

Bei Betrachtung der Längenmassverhältnisse, wie solche aus den Tabellen, welche bezüglich der auf Leibeseinheiten berechneten Proportionen der Darmlängen durch G. Cuvier [1]) und einige Andere zusammengestellt wurden, zu entnehmen sind, und bei Vergleichung derselben mit den gleichwerthig sein sollenden Gebissen kommt man manchmal zu ganz ähnlichen Dissonanzen, die ich aber, um nicht zu weitläufig zu werden, hier nicht weiter beachte. Es wird hier noch genügen, nur darauf hinzuweisen, dass manchmal sogar ein und derselbe Forscher nicht so sehr durch seine eigene Schuld, als vielmehr durch die allgemein bebenutzte, aus dem bisher Gesagten ersichtliche Fehlerquelle wenngleich in einer durch bescheidene, nicht apodiktische Ausdrucksweise gemilderten Form, jedoch wahrnehmbar, sich selbst widerspricht, wie es die folgenden zwei Stellen aus Milne Edward's eben erwähntem Werke darthun werden.

Auf S. 358—59 des VI. Bandes ist nämlich Folgendes zu lesen: „Chez l'homme, qui est organisé pour se nourrir de fruits mêlés de matières animales, la longueur de l'intistin est intermédiaire entre ce que nous venons de trouver chez les Mammifères essentiellement carnivores ou herbivores" etc.

Also hier wird der Mensch ausdrücklich und entschieden für ein solches Wesen erklärt, welches seinem inneren, gleichsam definitiven Bauplane nach ein echter Omnivore ist.

Dagegen sind auf S. 199 desselben Bandes in der Anmerkung

---

1) G. Cuvier, Leçons d'anatomie comparée, 2. Aufl., IV. Bd., 2. Theil, S. 182 ff.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

unter (1) — abgesehen von dem schon zu Anfang citirten Satze — noch folgende Worte zu lesen: „. . . . mais il me parait évident que la disposition de son système dentaire indiquerait, que l'homme est un animal frugivore plutôt qu'omnivore."

Ich glaube nun, wenn alle beide Sätze richtig sind, so könnte vielleicht die Natur selbst sich unberechenbare Launen erlaubt haben, in welchem Falle aber die Forschung, wenigstens in dieser Angelegenheit, capituliren müsste. Da ich jedoch, wie vorhin erwähnt, über die Macht der Forschung nicht gern so schnell in Verzweiflung gerathen möchte, so will ich die dreierlei Vorstellungen, welche irgend welchen Anschein der Möglichkeit an sich tragen, hier in Betracht ziehen.

Erstens könnte sich das menschliche Gebiss zu einer mehr botanophagen Form in späteren Zeiten trotz des unbezweifelten Fortschrittes in den omnivoren Neigungen umgewandelt haben, während das Darmrohr in der ursprünglichen Beschaffenheit verblieben ist. Dies käme nun einer Naturlaune fast gleich, weshalb dies kurzweg fallen gelassen werden muss. Zweitens könnte es umgekehrt sein, dass sich etwa der Darmtractus dem mit der Culturentwickelung sich immer mehr geltend machenden Omnivorismus angepasst hat, die Bezahnung aber in der Umbildung nicht prompt genug nachfolgen konnte. Nun dies hätte wohl mehr für sich; jedoch will es mir scheinen, dass die hiernach für die Vermehrung der thierischen Stoffe in der Kost zu erwartende Höckerbildung nicht nur etwas zu lange hat auf sich warten lassen, sondern im Vergleiche zu den weniger thierische Kost geniessenden Affen und wilderen Stämmen die Umgestaltung sogar als eine Höcker a b n a h m e bei den civilisirteren Menschen sich erweist. [1]) Also bin ich gezwungen, mich zur dritten und letzten Vorstellung zu wenden, welche darin besteht, dass etwa ein freilich unverschuldeter Fehler in jenen Sätzen steckt, in dem vielleicht die oben erwähnte Gene-

---

1) Siehe Lambert: Morphologie du système dentaire des races humaines, Bruxelles 1877, pag. 11 u. 12. Vergl. auch die Arbeiten von Magitôt: Anomalies du syst. dent. und im Bull. d. l S. Anthr., Paris 1860, S. 113 und Webb: Teeth in man and the anthropoid apes, London 1860, p. 33.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ralisirung wenigstens zum Theil irrthümlich sein dürfte. Eine mehrjährige Bemühung führte mich zu der Ueberzeugung, dass dies wirklich der Fall ist. Ich glaube auch, dass diese Ansicht von Lamarck-Darwinisten und ihren Antagonisten am allerehesten zu vertragen sein dürfte.

Mit all diesem will ich durchaus nicht gesagt haben, dass die Generalisirung in odontologischen Angelegenheiten bei Seite geschoben worden wäre. Im Gegentheil, mit ehrerbietigster Anerkennung merkte ich, dass in denselben überall, wo es möglich schien, so auch in den vorangeführten Darstellungen, eine ganz energische derartige Tendenz zum Ausdruck kommt. Nur hat man sich vielleicht von den hohen feinen Milliardverästelungen doch nicht weit genug abwärts zum Stammbeginn gegen den alltäglichen Boden heruntergelassen, um noch etwas für die gedachte Beziehung der allgemeinen Ernährungsweise zu suchen und zu finden. Wohl sind odontographische Sortirungen für Gattungen, Familien und sogar Ordnungen, selbst mit Rücksicht auf die Ernährungsweisen vorhanden. So z. B. sind nun auch die wiederkäuenden Ungulaten als „Selenodonten" von den nicht wiederkäuenden, den „Bunodonten" selbst odontographisch gesondert. Beide Gruppen sind aber bezüglich ihrer allgemeinen Ernährungsweise wesentlich herbivore, und ist also hierfür mit dieser und jeder ähnlichen Sortirung nicht genug gewonnen.

Diesbezüglich dürften vielleicht die folgenden Ideen von förderndem Einflusse sein.

Es wäre zwar — bei Belassung aller früheren Unterscheidungen, jedoch ausserhalb derselben — eine allgemeine unabhängige Sonderung vorzunehmen, und hierzu wären die Zähne vorerst blos in ihren wesentlichsten Ureigenheiten in Betracht zu ziehen. Demgemäss hätte jeder noch so schematische Zahn wenigstens zwei constante Theile: einen freien oder activen und einen haftenden. Der Kürze halber wäre es also zweckmässig, den freien, aus dem Zahnfleische oder überhaupt vom Mundboden emporragenden Theil eines beliebigen Zahnes einfach: den Activ- oder Frei-Theil — pars activa —, und den im Zahnfleische und Kiefer oder sonst anders befestigten: kurzweg den Haft- resp. Senk-Theil — pars haerens resp. inhaerens — des Zahnes zu nennen. Patho-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

logische Entblössung infolge von Zahnfleischschwund ist natürlich in den betreffenden Fällen als nicht vorhanden, also als nicht massgebend zu betrachten.

Da es nun aber bei anatomischen Angaben nothwendig werden kann, dass die Theile irgend eines Theiles etwas enger begrenzt werden, um die besprochenen Stellen genauer bezeichnen zu können, so ist es auch wenigstens für die Säugethierzähne zweckmässig, sowohl den Freitheil als auch den Haftttheil wenigstens noch je einmal wieder einzutheilen. Es dürfte z. B. das hauptsächlich functionirende freieste Endstück des Zahnes als Dachende oder Zahnverdeck — tegmen dentis —, das unter diesem liegende kurze Stück des activen Freitheiles aber mit Rücksicht auf früheren Brauch als Basis — basis —, das haftende, am Nährboden aufgestützte Zahnende wieder als Grundende oder Zahngestell — crepis[1]) dentis — und das zwischen diesem und dem Freitheile liegende Stück des Haftttheiles als Zwischenstück — Interpositorium — vielleicht, wenigstens für eine allgemeine Betrachtungsweise, nicht ganz unpassend bezeichnet sein.

Was nun das Dachende des Zahnes oder das Zahnverdeck anbelangt, so ist dasselbe weder mit der Krone noch mit der Kaufläche zu verwechseln. Diese Benennung hat den Zweck, den Trägerzahntheil von möglichst vielen solchen charakteristischen Configurationen zu bezeichnen, welche auf dem Freitheil eines Zahnes zu finden sind, ohne diesen ganzen Freitheil, welcher in den betreffenden Fällen mit dem Begriff der Zahnkrone identisch ist, vollständig zu umfassen. Die Kaufläche wieder entspricht dem Zahnverdeck noch viel weniger, indem die eigentliche Kaufläche blos das bedeuten sollte, was beim Kaugeschäft bethätigt ist, nämlich mehr nur ein zweidimensionales Gebiet; auch ist der Name Kaufläche bei Schneide- und Eckzähnen für ihren freien Endtheil ganz und gar unverwendbar, während Zahnverdeck allgemein giltig sein kann; hier aber sind Allgemein-Ausdrücke für alle Verhältnisse nöthig, wie ich schon vorher bemerkt habe. Der Ausdruck: Zahnverdeck sollte nun von der hervorragendsten Erhabenheit des

1) Von κρηπίς, Grundlage, Gestell, Fundament.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

functionirenden Zahnendes gerechnet, knappe drei Viertel (eher etwas weniger) vom mässig oder gar nicht abgenutzten activen Freitheile irgend eines Zahnes bezeichnen, denn dieser Theil enthält gewiss immer sowohl die meisten von jenen besonders charakteristischen Configurationen, als auch die über das weniger resistente und eventuell empfindlichere Zahnbeingewebe nach stufenweiser Abnutzung sich stetig neubildende Ersatz-Deckschichte. Das übrigbleibende Viertel des Freitheiles, welches nach dem Zahnverdeck folgt, wird natürlich manchmal dadurch mehr als ein Viertel erscheinen, dass ja in die drei Viertel des Zahnverdeckes häufig auch mehr weniger hohe Höcker einbezogen sind, wodurch die Hauptmasse des Freitheiles in vielen Fällen niedriger erscheint, so dass das ganze nur aus der Hauptmasse entnommene, eben in Rede stehende Viertel nicht selten mehr als ein Viertel des Freitheiles zu sein scheint. Dieses Viertel nun, welches einerseits vom Zahnverdeck, andererseits von der Bodenoberfläche resp. vom Zahnfleische begrenzt ist, wurde also auch hier nach früherem Brauch mit dem Namen Basis benannt, da es ja gleichsam die Unterlage für das Zahnverdeck bildet. Auch ist diese Basis in manchen Fällen der Träger des comparativ-anatomisch sogenannten „Cingulum", nämlich einer um die Basis mehr weniger vollständig sich herumlegenden vorspringenden Leiste, und die Basis erscheint hierdurch als von der Natur selbst markirt. Nun kommen zwar ohne solche Naturmarke viele Fälle vor, aber auf eine haarscharfe Grenze kommt es ja nicht an. Selbst die uralten Ausdrücke: Krone, Hals und Wurzel sind gar nicht so besonders fix, weil sie eben nur von gewissen speciellen Zahnformen, nicht aber von Allgemein-Gestalten habenden Zähnen entlehnt sind. Deshalb waren denn auch Manche choquirt, wenn consequenter Weise der Ausdruck „wurzellos" fortwährend durchzudringen trachtete. Dies war jedoch nur eine nothwendige Consequenz, und man könnte füglich in den betreffenden Fällen mit ebenso gutem Rechte nicht nur von „haltlosen", sondern sogar von „kronenlosen" Zähnen sprechen, besonders z. B. bei den meisten sogenannten wurzellosen Zähnen, bei welchen die Zahnfleischgrenze allein nicht genügend erschien, um von einer Wurzel zu sprechen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Indem ich nun auf die Benennung „Zahngestell" übergehe, muss ich zunächst bemerken, dass diese Benennung dem tiefsten Endtheile manchen Zahnes vielleicht schon hie und da zu Theil geworden ist. Nun wäre also nichts Anderes zu thun übrig, als diesen Namen bei allen wirklichen Zähnen zu verallgemeinern und zu fixiren. Manche würden dann von dem Ausdruck „wurzellos" nicht mehr so choquirt sein, da ja ein „Gestell" jedem Zahne, also auch dem wurzellosen, immerdar als Eigenthum verbliebe. Bei solchen, trotz einer sonst vollständigen Entwickelung, wurzellos gebliebenen Zähnen würde ein reichlich berechnetes Viertel des ganzen Hafttheiles — auf eine haarscharfe Grenzlinie kommt es natürlich auch in diesen Fällen, ebenso wie bei der Basisbegrenzung nicht an — als „Zahngestell" oder „Grundende" des Zahnes zu bezeichnen sein, während das bis zum Freitheil übrig bleibende Stück Zwischenstück heissen könnte.

In solchen Fällen aber, in welchen vollständige Zahnwurzeln entwickelt sind, hätte der Name Zahngestell sich auf das ganze Wurzelgestell zu beziehen, und zwar, falls mehrere Wurzeln vorhanden sind, müsste jene, von einer Wurzel zur andern sich hinüber wölbende Lamelle, welche dieselben untereinander verbindet, ebenfalls mit inbegriffen sein. Solche vollständig entwickelte Wurzeln selbst müssten auch zum Unterschiede von der nicht so vollständigen, aber dennoch vorhandenen, mit einem näher bezeichnenden Namen, z. B. als Pflockwurzeln — radices perfectae —, benannt werden. Natürlich verbleibt bei solcher vollständigen Bewurzelung nur ein ganz kurzer Theil als Interpositorium (d. i. Zwischenstück) übrig, und dieses ist noch dazu dann meist etwas verjüngt gleichsam eingeschnürt. Auf ein solches Zwischenstück passt dann sehr gut, die auch früher in derartigen Specialfällen angewendete Benennung „Zahnhals" — Collum —. Bei sonst vollständig entwickelten Zähnen endlich, welche, wie erwähnt, keine vollkommene, sondern nur auch früher nicht selten sogen. „unvollständige" Zahnwurzeln, also ich möchte sagen: „Rudimentärwurzeln" — radices rudimentariae — haben, würde die Benennung Zahngestell blos die unterste Zahnpartie jener unvollkommenen Zahnwurzeln sammt ihrer Verbindungslamelle umfassen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wie aus dem eben Gesagten ersichtlich ist, schloss ich mich bezüglich der Unterscheidung von Wurzelarten der Auffassung Erdl's und Owen's an.[1]) Ich that dies, weil diese Auffassung neben anderen Vortheilen, besonders bei Nagethieren, die beste Unterscheidung der omnivoren Nager von ihren botanophagen Verwandten ermöglicht, und zwar zum Theil schon dadurch, dass man vermittelst der Backenzähne allein, ohne dass die verschieden geschärften Schneidezähne nach dem Vorgange von Milne Edwards, wie dies schon angeführt wurde, zu Hilfe genommen zu werden brauchten, diese Trennung vorzunehmen im Stande ist.

Es ist eben meine Ansicht, dass für die Unterscheidung der Ernährungsweisen consequentermassen immer derjenige Theil des Gebisses genügend sein muss, welcher die mechanische Verdauungsarbeit verrichtet. Denn gerade dieser Theil, nämlich der Backenzahntheil, ist es, welcher κατ' ἐξοχήν die charakteristischen Verschiedenheiten, gemäss den verschiedenen Ernährungsweisen, an sich tragen muss, ohne dass damit eine sonstige nähere Verwandtschaft — wie Friedrich Cuvier gemeint hat — immer und nothwendiger Weisse begründet sein müsste, während die sogenannten Vorderzähne, nämlich die Schneide- und Eckzähne, da sie höchstens als zu dosirende oder als noch entfernteren Zwecken dienende, diesbezüglich keine sicheren und ständigen Unterscheidungsmerkmale — oder sagen wir, gewiss in sehr vielen Fällen keine Sortirungszeichen — darzubieten vermögen. Mit Rücksicht hierauf glaube ich, dass, den verschiedenen allgemeinen Ernährungsweisen entsprechend, eine praktisch brauchbare, die thatsächlichen Verhältnisse abspiegelnde Sortirung ohne Widersprüche möglich sein muss. Diese kann aber häufig nicht mit den sonstigen Verwandtschaftsclassificationen congruent sein, weil besonders etwas entfernter verwandte Thiere oft verschiedene allgemeine Ernährungsweisen haben können. Eine solche Sortirung der Zähne und Gebisse nach der allgemeinen Ernährungsweise kann und muss also, trotzdem sie keine eigentliche Congruenz mit den sogenannten „natürlichen", auf genetisch-morphologische Verwandtschaft gegrün-

1) Erdl in den „Abhandlungen der k. bayerischen Ak. d. Wiss.", München 1841, Bd. III, S. 529, und Owen, „Odontography", p. 400.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

deten Classificationssystemen bekundet, dennoch mit Bezug auf die Ernährungsweisen wahrheits- und naturgemäss sein und als solche anerkannt werden. Dagegen müsste gerade diejenige Tendenz als unnatürlich verworfen werden, welche eine solche vollständige Congruenz durchaus herzustellen, d. h. die beiden Rahmen, nämlich einerseits den Gruppenrahmen der aus verschiedenen Ernährungsweisen sich ergebenden Bezahnungseigenheiten, andererseits den Rahmen der sogen. natürlichen Classificationen, gewaltthätig congruent zuzuschnitzen sich bestrebte. Freilich ist es auch bei diesen Gruppensonderungen, wie bei allen Sortirungen in der Natur überhaupt, nicht möglich, scharfe Grenzen zu ziehen. Sicher ist es immerhin, dass, wenn auch nach Lamarck-Darwin'scher Auffassung die verschiedensten Zahnformen nur Abkömmlinge von wenigen, kaum etwas von einander abweichenden Urformen sein sollten, dennoch bestimmte, gleichsam in für die einzelnen Zeitalter zweckmässigsten Entwickelungs-Stadien eine gewisse Stabilität bewahrende, gemäss dem verschiedenen Gebrauch auch verschieden gebaute Zahn- resp. Gebiss-Haupttypen sich herausgebildet haben müssen.[1])

In dem eben Gesagten liegt die Begründung eines jeden Versuches der selbständig-separaten Systematisirung der Bezahnungen, wobei zu oberst die Aehnlichkeiten in der Wirkungsweise der darauf beruhenden Bauverschiedenheiten desselben und nur nebenher die gesammten morphologischen Verwandtschaften in Betracht gezogen werden, nicht aber umgekehrt, zuerst die letzteren und dann die ersteren, wie bei dem gewöhnlichen Vorgange. Also auch der gegenwärtige, in dieser Form so zu sagen initiative und daher weiterer Ausführungen harrende Versuch ist eben nur mit Rücksicht auf die eben angeführten Reflexionen zu beurtheilen.

Indem ich noch erwähne, dass ich, um die sachliche Differenz

---

1) Dass für Sortirungen nach der Wirkungsart der Zähne nicht rein genetische Normen der Gleichartigkeit, sondern, wenn man schon überhaupt erklären will, gewisse Formanpassungsnormen zu berücksichtigen hat, ist aus dem allbekannten anatomischen Belege schon zur Genüge ersichtlich, dass, während der untere Fleischzahn der Felinen ein echter sogenannter Molar ist, der obere correspondirende genetisch blos durch einen Praemolaren vertreten wird.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

meiner Procedur desto sicherer vor einem Unbemerktbleiben bewahren zu können, meine anfänglich lateinischen Benennungen meist mit hellenisirten vertauscht habe, und dass ich bei den einschlägigen Betrachtungen immer die Wahl von mässig usurirten (nöthigenfalls kann ein solcher Zustand bei einem jeden nicht usurirten Zahne künstlich hergestellt oder blos gedacht werden), sonst aber vollständig entwickelten Zähnen am zweckmässigsten gefunden habe, will ich nun zur Darstellung meiner diesbezüglichen Sortirungsideen schreiten.

Im Hinblick auf die Ernährungsweise scheinen zu oberst besonders zwei Haupttypen der gesammten Zähne (für die nachfolgende Betrachtungsweise wäre jedoch, wie erwähnt, nur zu sagen: der gesammten Backenzähne) als zu verschiedener Arbeit qualificirt sich zu kennzeichnen, die im Grossen und Allgemeinen den zwei meist divergirenden Ernährungsweisen, nämlich der Botano- und der Zoophagie, zu entsprechen scheinen, jedoch so, dass während, den einen Haupttypus fast ausschliesslich die Zähne der Botanophagen tragen, der andere Haupttypus zwar grösserentheils bei Zoophagen, aber zu einem bedeutenden Theile auch bei Mixeophagen und sogar hie und da bei exclusiven Botanophagen zu finden ist. Den einen nenne ich den Typus der „Ptychoidzähne“[1]), den anderen den Typus der „Thekoidzähne“[2]), ohne Rücksicht auf Einfachheit oder Zusammengesetztheit, welch' letztere Unterscheidung eben unabhängig von der meinigen ist. Diese beiden Haupttypen zerfallen nun bei weiterer Sonderung in je drei, also zusammen in sechs Gruppen, welche dann in noch weitere Unterabtheilungen zu sortiren sein werden, je nachdem sie entweder durch ihre Bewurzelungsverhältnisse oder durch sonstige Gestaltmodificationen mit Rücksicht auf die allgemeine Ernährungsweise bemerkenswerthe Unterschiede darbieten.

Wenn man nun zunächst den ptychoiden Typus in Betracht zieht, so besteht das Hauptmerkmal desselben darin, dass sich wenigstens im innern Oberflächenraum des Zahnverdeckes, manchmal aber auch am Umrisse des Zahnverdeckes, eine faltenartige

1) Von *πτυχή* oder *πτύξ*, Falte (also faltenbauschförmige Zähne).

2) Von: *θήκη*, Kapsel (also Abkapselungen ähnlich gebildete Zähne).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schichtung der schon makroskopisch deutlich verschiedenen (eine nähere Gewebsbezeichnung ist für den gegenwärtigen Zweck durchwegs überflüssig) zahnconstituirenden Hartgewebe kundgiebt. Vermischt mit diesen Faltenbildungen können auch bei diesem Typus solche Inselchen vorkommen, wie sie weiterhin für den thekoiden Typus angegeben sein werden, aber eben nur vermischt, während bei dem thekoiden Typus nur solche Inselchen zu finden sind. Nun giebt es aber einige Zahnarten, die auch unter die Ptychoid-Zähne subsummirt werden müssen, weil sie zwar im inneren Oberflächenraume jene Faltenschichtung nicht, ganz deutlich wohl, aber an den Seitenumrissen ausgesprochene Kehlungen aufweisen, weshalb sie auch nur „hemiptychoide" zu nennen sind. Dann giebt es noch eine andere Art von Zähnen, welche zwar in einer Beziehung, nämlich dadurch, dass eine markantere Schichte (meist Schmelz, doch nicht immer) in sich abgeschlossene Inselformen bildet, sich dem anderen (namentlich dem thekoiden) Typus anzuschliessen scheinen, aber dennoch eigentlich ptychoide sind nach dem Grundwesen ihres makroskopischen Baues, indem nämlich ihre markanteren Schichten in makroskopisch deutlichen, wiederholten Lagen eine im Vergleich zu eigentlichen Inselbildungen mehr in die Länge gezogene, und zwar entweder durch die ganze Zahnbreite oder die halbe sagittale Zahnlänge gehende, zugleich eine gleichsam reguläre Gleichrichtung zeigende Faltenbildung aufweisen. Mit Rücksicht der im Aussengepräge halbwegs bemerkbaren Annäherung dieser Gruppe zum thekoiden Typus kann dieselbe die „thekoptychoide" genannt werden. Der theko-ptychoiden Gruppe gegenüber nun kann die zu allererst angeführte Gruppe, der besseren Unterscheidung wegen, als die „euptychoide" bezeichnet werden. Zwei von den eben genannten drei Gruppen nun, nämlich die theko- und euptychoide, entsprechen beiläufig den schon als bekannt vorauszusetzenden, sogenannten zusammengesetzten und schmelzfaltigen Zähnen. Sie gehören also selbstverständlich, ob sie Wurzeln haben oder nicht (abgesehen von mixeophagen Nagern, von welchen weiterhin die Rede sein wird), nur exclusiven Botanophagen an, weshalb jedes weitere Wort über sie überflüssig ist. Höchstens will ich einige Beispiele für diese letztgenannten zwei Gruppen noch anführen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Euptychoide Zähne können gefunden werden: in den Backenzahnreihen des Pferdes, des Rhinoceros, des Castors u. s. w.; thekoptychoide: in denen des Elephanten, des Dinotherium, des Hydrochoerus capybara und aller Ruminantien. Nebenbei bemerkt, gehören in diese letztere Gruppe durch die wiederholte, rundum parallele Lagerung der markanten Schichte auch die Schneidezähne des Pferdes, nur sind hier Schneidezähne überhaupt nicht zu besprechen. Was noch die Hemiptychoidzähne anbelangt, welche insgesammt als wurzellos stetig fortwachsen, so sind diese zwar in vielen Fällen histologisch und genetisch sehr nahe mit den ebenfalls stetig fortwachsenden, wurzellosen, sowie zugleich schmelzlosen sogenannten Cylinder-Zähnen vom thekoiden Typus — wie sie z. B. bei jetzt lebenden Geschlechtern von Cingulaten anzutreffen sind — verwandt; sie haben aber nicht, wie diese letzteren, schlichte Seitenumrisse, sondern solche, welche — wie vor Kurzem schon erwähnt wurde — ganz deutlich ausgesprochene Hohlkehlen aufweisen. Demzufolge sind sie nicht, wie die Cylinderzähne, unter die thekoiden, sondern unter die ptychoiden Zähne zu zählen, und zwar können sie mit Rücksicht auf das eben erwähnte Verhältniss und auf den vorhin angeführten Mangel an inneren Faltungen als hemiptychoide bezeichnet werden, mit der Bemerkung, dass, weil diese Art von Zähnen bei Thieren unseres Zeitalters als der Ausdruck der Botanophagie erscheinen, ihre fossilen, viel zahlreicheren Varianten auch als für die Botanophagie sprechend angesehen werden müssen. Nur halbwegs können die betreffenden Orycteropus-Zähne als eine sehr unvollkommene Annahme erachtet werden, wovon übrigens nachher noch weiter gesprochen werden wird. Nebenbei soll es hier auch bemerkt sein, dass es eine Zahnart mit vollständigen Pflockwurzeln giebt, welche, theils als Fleischzähne der Carnivoren, theils als obere Malmzähne der Phyllostomen bekannt, durch ihre für die hemiptychoiden Zähne eben angegebene Contourirung mit einer grossen, mehr weniger rechtwinkeligen, über die Basis hinüber sich ausdehnenden Auskehlung der Innenseite (resp. der hinteren Seite) sich der richtigen hemiptychoiden Gruppe auf den ersten Blick anzuschliessen scheinen. Nun wird es aber bei weiterer Erwägung klar, dass bei diesen Zähnen die grosse Auskehlung nur als eine durch einen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nebenzuwachs entstandene, nicht aber als eine der eigentlichen Grundform jener Zähne ureigene Kehlbildung angesehen werden kann, und dass also diese Zähne auch in dieser Hinsicht nicht recht und noch viel weniger in jeder anderen Hinsicht unter die hemiptychoiden Zähne gehören können. Beispiele von wirklichen hemiptychoiden Zähnen liefern, ausser dem in diesem Zeitalter lebenden Halicore, Wombat und einigen Nagern, noch die fossilen Glyptodonten, Megalonyx, Chlamydotherien und Heterodonten.

Was nun die thekoiden Zähne anbelangt, so sind diese hauptsächlich dadurch charakterisirt, dass auf ihrem Verdeck nach mässiger Abnutzung einerseits von einem, über die Basis hin höchstens nur seicht gefurchten, sonst geschlossenen Randsaume umgebene, oder auch ohne eine solche separat markirte Umsäumung, eine einzige oder mehrere neben (aber nicht in) einander liegende, ebenfalls ringartig geschlossene, sogenannte Inselchen vorkommen, andererseits auch nur ein einfacher, selbst nicht einmal seicht gefurchter Contoursaum ohne innere, aus makroskopisch deutlichen wiederholten Lagen hervorgegangene Inseln, vorhanden ist. Die erstere Art wäre der besseren Unterscheidung wegen „euthekoid“ zu nennen, während die letztere Art „hemithekoíd“ heissen könnte, wobei auch zu bemerken ist, dass ein starkes Uebermass von über die vorhin als mässig bezeichnete Abnutzung auch manche euthekoiden Formen dem Anscheine nach zu hemithekoiden umformen kann. Die echten hemithekoiden Zähne jedoch, welche von jeher, also selbst ohne die mindeste Abnutzung, das Gepräge dieser Gruppen an sich tragen, sind immer wurzellos, während die anderen immer bewurzelt sind, wodurch die Unterscheidung ganz leicht wird. Zu bemerken ist auch noch, dass manche eigentlich thekoide Zähne eine, freilich nicht einmal durch das ganze Verdeck hindurch reichende, also seichte Faltenbildung zeigen, bei welchen demzufolge schon nach mässiger Abnutzung die anfänglich vorhandenen oberflächlichen Faltungen verschwinden. Solche, überdies stets mit vollständigen Pflockwurzeln versehene Thekoidzähne können mit Rücksicht auf diese oberflächlichen Faltungen „Ptychothekoide“ genannt werden. Von den angeführten drei Thekoidzahngruppen nun, nämlich der euthekoiden, der hemithekoiden und der ptychethekoiden, gehören die beiden

Generated on 2019-10-18 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

letzteren nur mixeophagen Thieren an, und zwar die hemithekoiden den gegenwärtig existirenden und einigen fossilen Cingulaten-Arten, wie z. B. dem Euriodon, die ptychothekoiden aber ausschliesslich den mixeophagen Nagern. Bei diesen letzteren finden sich solche Zähne wenigstens in allen Alveolen des einen Kiefers, und zwar am häufigsten des Unterkiefers vor, und sind dann das sichere und bei Vorhandensein von ganzen Kiefern leicht eruirbare Zeichen der Mixeophagie. Falls jedoch nur einzelne Backenzähne zur Verfügung stehen, dann geben bei geringer Abnutzung die als seicht zu constatirenden Faltungen auf dem Verdeck des pflockwurzeligen Zahnes Aufschluss. Bei bedeutender Abnutzung aber ist die Bestimmung der Ernährungsweise aus Einzelzähnen entweder unmöglich, oder nur eine grosse Uebung und viel Special-Wissen lässt den Einzelbackenzahn trotz der grossen Abnutzung als von einem Nager herrührend erkennen und durch die Pflockwurzeln als für Mixeophagie sprechend bestimmen. Weitere Notizen über diese zwei Gruppen sind, glaube ich, überflüssig. Desto mehr zu thun geben die Euthekoidzähne, mit deren verschiedenen Unterformen bald Botanophagen, bald Zoophagen, sowie bald auch viele Mixeophagen versehen sein können.

Zunächst müssen die Euthekoidzähne in zwei grosse Untergruppen getrennt werden. Es giebt nämlich Euthekoidzähne, deren Verdeck entweder nur eine einzige (Höcker-, Zacken- oder Gradmeissel-) Erhebung, oder auch mehrere solcher Erhebungen, aber nur in einer einzigen Längsreihe, d. h. ohne Parallelreihen in der Kieferbogenlinie (oder anders ausgedrückt, in der Längsrichtung), bildet. Solche Zähne können darum „monomekotakte“[1]) im Gegensatze zu den „di-, tri- oder polymekotakten“, bei welchen also zwei, drei, d. i. mehrere Längsreihen solcher Erhebungen vorkommen. Diese bilden also die zwei nächsten grossen Untergruppen. Von monomekotakten Backenzähnen nun (von Schneide- und Eckzähnen wird hier, wie schon oft erwähnt, nicht gesprochen) kann man als Regel aussprechen, dass dieselben im Allgemeinen der Zoophagie eigen sind. Mit den Polymekotakten aber ist die Sache weniger einfach, indem gerade diese Unter-

1) Von: *μῆκος*, Länge und *τακτός*, geordnet, gereiht, ... reihig.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gruppe es ist, welche die Eigenheit aller drei Ernährungsweisen bilden kann. Auch für diese findet sich jedoch ein guter Anhaltepunkt zu ferneren Unterscheidungen darin, dass bei diesen Zähnen, indem sie durch ihre mehrfache Längsreihen nach der Lingualseite hin breiter werden und dadurch gleichsam einen Breitenzuwachs erhalten, dieser Breitenzuwachs sich nach zwei verschiedenen Grundform-Schemen ausbildet. In dem einen Theil der Fälle hat nämlich der Breitenzuwachs eine nach der lingualen Richtung, jedoch in manchen Unterkiefern (z. B. bei vielen Chiropteren) entgegengesetzt convergirende Form, so dass gegen den Zungen- resp. Wangenraum hin mehr weniger ausgesprochene, aber jedenfalls bemerkbare, umgekehrt gestellte, keilförmige Intervalle übrig bleiben. In anderen Fällen, setzt sich dieser linguale oder innere Breitenzuwachs nur mit parallelen oder fast ganz parallelen — jedenfalls ohne ausgesprochene keilförmige Intervalle bildenden — Seitenumrissen an, so dass hierdurch gleichsam die linguale oder innere Zahnhälfte mit der buccalen oder äusseren beiläufig gleich wird, weshalb diese Zähne „Homomekohemiszähne“ [1]), während die anderen, zuerst angeführten „Strongylo-trapezoid-Zähne“[2]) genannt werden können. Die für diese letzteren erwähnte Convergenz war schon früher für Insectivoren nebenbei berührt worden, indem von einer (Doppel-) W-förmigen Anordnung der Erhabenheiten auf ihren Molarzähnen gesprochen wurde[3]). In demselben Sinne, wie ich diese Convergenz hier eben angeführt habe, ist dieselbe noch nicht betont, und gar, wie hier, gewissermassen verallgemeinert, noch nicht einmal erwähnt worden. Ich aber möchte für diese Convergenz diejenige Normgiltigkeit vindiciren, dass, wenn strongylo-trapezoid geformte Euthekoidzähne mit wenigstens einer, meist aber mehreren gespitzten Hochhöckern besetzt sind, dieselben überhaupt einen zoophagen Ausdruck darstellen, jedoch

---

1) Von: *μῆκος*, Länge und *ἥμισυ*, Hälfte (also: gleichlängshälftig).

2) Von den allbekannten Wörtern: *τραπέζιον*, Trapez und *στρογγύλος*, abgerundet (also: abgerundet trapezförmig).

3) Vergl. Tomes, Dental Anatomy, Human et Comparative, p. 269, 363 u. 366.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dann, wenn die Höcker von Natur aus stumpf und flach sind, auch das Gepräge der Mixeophagie geben können. Wohingegen die andere, nämlich die parallel verbreiterte, also so zu nennende Homomekohemisform zwar auch, wenn sie mit lauter Flachhöckern vereint gefunden wird, der Mixeophagie, wenn aber spitzere Höcker vorhanden sind, gewiss — und dies muss besonders betont werden — der Botanophagie Ausdruck verleiht. Hierbei ist natürlich das Tiefgehen der markanten Schichte ohne getrennte Hochhöcker mit den getrennten Hochhöckern gleichviel geltend, wofür einige, gleichsam den Uebergang zu den Thekoptychoidzähnen vermittelnde Beispiele in den Mastodon-Backenzähnen und im hintersten grossen Mahlzahn des Phacochoerus zu finden sind. Der eben angeführte Befund ist die bemerkenswertheste der im Laufe dieser Abhandlung dargestellten Beziehungsnormen, indem derselbe einerseits am meisten den diesbezüglichen bisherigen Anschauungen widerstreitet und andererseits aber auch die meisten der noch verbliebenen, hier angeführten Widersprüche aufhebt Dieser nicht ohne Vorprüfung gewonnene, möglicherweise aber doch irrige Befund nöthigt mich zu dem einer früheren Anschauung schnurstracks widerstreitenden Ausspruch, dass die stumpfe Abgeflachtheit der Backenzahnhöcker unter den vorhin angegebenen Umständen — natürlich in der Vermittelung der Mixeophagie — mehr den Ausdruck einer selbstverständlich theilweisen Zoophagie, und die gespitzten Hochhöcker aber auch ohne solche Vermittelung unter den ebenfalls angegebenen anderen Umständen den Ausdruck der Botanophagie darstellen. Hierin finden nun die früher angeführten Dissonanzen ihre Erklärung. So z. B. wird es verständlich, dass die Ursinen und Cercoleptiden, sowie Enhydris flache Höcker an ihren Backenzähnen haben, und dass also die Mixeophagen mit carnivorer Verwandtschaft gewiss mehr zoophag sind, als der Pekari, das Schwein u. s. w.; dass ferner die Halmaturiden mehr botanophag sind, als die Phalangisten und Petauristen; dass endlich Cercopitheken und Makaken empirisch mehr Botanophagie bekunden, als Cynocephalen und einige, ziemlich flachhöckrige Mahlzähne habende, evident räuberisch angelegte Prosimien, wie z. B. Stenops und Lichanotus. Auch werden manche der früher berührten Wider-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sprüche zwischen den Darmmassproportionen und den Gebissarten beseitigt und ihr Verhältniss zu einander klarer ersichtlich. Darum glaube ich auch, dass die ausgesprochenere natürliche Stumpfheit und Flachheit an menschlichen Mahlzähnen irrthümlich als Zeichen der überwiegenden Nähranlage zur Botanophagie — nur zu oft — gedeutet wurde, und dies liefert auch den Schlüssel zum Milne Edwards'schen, früher angeführten, mysteriös scheinenden Widerspruch zwischen der Darmmassproportion und dem Gebisse des Menschen. Andere Einzelbeispiele für die zuletzt angeführten Zahnarten sind, glaube ich, überflüssig. Dafür will ich die folgende tabellarische Uebersicht der hier aufgestellten Zahngruppen, betrachtet und sortirt nach ihren durch die allgemeine Ernährungsweise bedingten Charakteren, geben. [1])

Ptychoidzähne
(Dentes ptychoides).

Hemiptychoidzähne (dts. hemiptychoides)
Thekoptychoidzähne (dts. thekoptychoides)
Euptychoidzähne (dts. euptychoides)

Thekoidzähne
(Dentes thekoides).

Hemithekoidzähne (dts. hemithekoides)
Ptychothekoidzähne (dts. ptychothekoides)
Euthekoidzähne (dts. euthekoides)

Monomekotaktzähne

Polymekotakte
- Strongylotrapezoide
  - a. mit Hochhöckern.
  - b. mit Flachhöckern.
- Homomekohemise
  - a. mit Hochhöckern.
  - b. mit Flachhöckern.

1) Es ist eben leicht ersichtlich, dass man Exemplare von Homomekotaktzähnen bei: Felinen, Hyaeninen, Viverrinen und Mustelinen; von hochhöckerigen Strongylotrapezoidzähnen bei: Dasyuren, Didelphiden, Insectivoren und den zoophagen Chiropteren; von flachhöckerigen ebenderartigen Zähnen bei: Phalangisten, Petauristen und Arctopitheken; von flachhöckerigen Homomekohemiszähnen bei: den meisten Affen, den

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Was nun die Betrachtung der Combinationen der Zähne zu Gebissen anbelangt, so ist hier dem Gesagten gemäss nur das Flächengebiet der Backenzahnreihe zu berücksichtigen, und wenn bezüglich der allgemeinen Ernährungsweise verschieden charakterisirte Zähne nebeneinander vorkommen, so ist durchaus nicht so sehr die überwiegende Anzahl der Zähne irgend einer Gruppe, als viel eher eigentlich die überwiegende Grösse des durch Zähne eines gewissen Charakters occupirten Backenzahngebietes massgebend; manchmal sogar auch diese nicht, sondern blos die Stärke des Einflusses von Zähnen irgend eines besonders wirksamen Charakters. Diesbezüglich kann man beiläufig Folgendes als Richtschnur betrachten. Die ptychoiden Zähne insgesammt erweisen sich am wirksamsten, indem schon knapp die Hälfte des durch dieselben in beiden Kiefern besetzten Backenzahngebietes genügend ist, um auf exclusive, sei es normale, sei es paradoxe Botanophagie zu schliessen. Nur wenn im ganzen Backenzahngebiet von irgend einem der beiden Kiefer kein Ptychoidzahn vorkommt, wie das z. B. bei den auch ptychothekoide Zähne besitzenden Nagern vorkommt, so ist mit Bestimmtheit Mixeophagie vorhanden. Bei Zoophagie bekundenden Zähnen aber, wie solche unter den Namen ptychothekoid, monomekotakt und hochhöckerig-strongylotrapezoid angeführt wurden, sowie bei den thekoiden, Botanophagie bekundenden, also hochhöckerigen Homomekohemiszähnen ist es nothwendig, dass beiläufig wenigstens drei Viertel des Kauzahngebietes in jedem Kiefer natürlich allseits mit solchen Zähnen besetzt sei, um auf exclusive Zoophagie resp. Botanophagie schliessen zu können, sonst aber ist nur Mixeophagie vorhanden, sowie natürlich alle die durch diese beiden Sätze nicht als botano- oder zoophag bezeichneten Thiere mixeophag sein müssen; nur ist hierzu noch zu bemerken, dass wenn in irgend einem Gebisse durchgängig oder vorwiegend solche Zähne vorhanden sind, welche den Ausdruck

---

räuberischer angelegten Prosimien, dem Sus Babirussa u. s. w.; und endlich von hochhöckerigen ebenderartigen Zähnen — wenn auch schon die Halmaturomakropoden, der Manatus u. s. w. bei etwas ausgiebigerer Abnutzung der Zähne zu den thekoptychoidzähnigen Thieren gezählt werden sollen — deutlich bei dem Pekari hat und im Unterkiefer des fossilen Hippopotamus u. s. w. in überwiegender Anzahl findet.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Mixeophagie an sich tragen, wie die flachhöckerigen Strongylotrapezoid- und ebensolche Homomekohemis-Zähne, so präponderirt die Zoophagie. In anderen Fällen von Mixeophagie richtet sich die Präponderanz nach der Grösse des durch die Zähne eines gewissen Charakters occupirten Backenzahn-Gebietes innerhalb der eben angegebenen Grenzen.

Diese Normen, auf die Gebisse angewendet, zeigt selbst der Orycteropus trotz seiner zwei hervorragend grossen, zu beiden Seiten etwas gekehlten Zähne nicht als eine ausgesprochene Ausnahme bei dem bedeutenden Ueberwiegen der übrigen, wenn auch kleineren, aber so ziemlich richtigen Hemithekoidzähnen, zumal da auch die Zusammengesetztheit seiner Zähne aus den „Dentikeln“[1]) Owen's nur mikroskopisch deutlich erkennbar ist und daher nicht die Wirkung eines echten Ptychoidzahnes haben kann.

Ich will noch über das menschliche Gebiss erwähnen, dass schon die ausgesprochenere Abgeflachtheit der Höcker der drei grossen homomekohemisen Mahlzähne für ein nicht unmerkliches, verhältnissmässiges Zunehmen der Zoophagie in seiner Nahrungsweise den Affen gegenüber im Einklange mit der Darmmassproportion plaidirt; während die Bicuspides, besonders die ersten, und zwar am meisten die unteren, mit ihrem strongylotrapezoiden Anflug und mit ziemlich hohen Aussenhöckern bei Menschen und Anthropomorphen gewiss zoophagische Neigungen bekunden. Hieraus folgt, dass die Menschenrassen mit Recht in die für sie leer gelassene oberste Stelle der normalen Mixeophagen auf der schon besprochenen Tabelle eingeschrieben und die Pfeile mit den Fragezeichen ausgelassen werden können, sowie dass überhaupt, wenn man blos vermittelst der anatomischen Gebissbetrachtung nach diesen Axiomen ebenfalls eine Tabelle anfertigen wollte, dieselbe mit der obenerwähnten empirischen beiläufig congruent sein würde.

Die Consequenzen für die Diätetik resp. Zahndiätetik sind aus dem Gesagten leicht abzuleiten.

---

1) Baume's „Dentikel“ für manche internen Hartgebilde in der Pulpahöhle erscheint mir eben dadurch nicht ganz zweckmässig, indem diese Benennung schon früher in der Odontologie anders verwendet war.

Generated on 2019-10-18 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Ueber die Bohrmaschine und den patentirten pneumatischen Winkelhammer von C. Rauhe in Düsseldorf.

Von

G. Siedentap, Zahnarzt, Bonn a. Rh.

Wir müssen es mit Freuden begrüssen, dass unsere deutschen Fabrikanten sich jetzt gegenseitig überbieten, Instrumente herzustellen, die den amerikanischen vollständig gleichstehen, ja dieselben oft übertreffen. Das letztere gilt besonders von der Bohrmaschine des Herrn C. Rauhe.

So viel mir bekannt, ist diese Maschine durch die Dental-Depots zu beziehen, und dürfte sie daher noch nicht so weit bekannt sein, wie sie es verdient.

Im Grossen und Ganzen ist sie eine Nachbildung der White'schen Maschine, hat aber vor letzterer so viele offenbare Vorzüge, dass ich den Herren Collegen, die sich eine Maschine anschaffen wollen, eine Vergleichung beider dringend empfehle. Ich bin seit längerer Zeit in Besitz der Rauhe'schen Maschine und daher wohl im Stande, ein Urtheil darüber zu fällen, zumal ich früher mit der amerikanischen arbeitete.

Es ist vor Allem die ruhige, leichte Gangart, die die Maschine so angenehm macht. Sie arbeitet vollständig geräuschlos, so dass man nur an der Bewegung des Fusses merkt, dass sie in Thätigkeit ist. Bewirkt wird diese Leichtigkeit in der Umdrehung durch ein grosses, schweres Schwungrad von 12″ Durchmesser, das an seiner Seite noch eine zweite Rille zur Aufnahme der Schnur trägt von $8\,^1/_2$″ Durchmesser. Das Triebrad am Kopfstück der Maschine besteht aus drei nebeneinander liegende Rollen von 1, bezügl. 2 u. 3 Centimeter Durchmesser. Diese Combination der verschieden grossen Durchmesser des Schwung- und Triebrades ermöglichen bei gleicher Fussbewegung eine ungemeine Modification der Drehungsgeschwindigkeit. Die Schnur, über das grosse Schwungrad und das

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kleinste Triebrad gespannt, bewirkt eine ungeheure Geschwindigkeit, wie sie zum Finiren und Poliren angezeigt ist. Das kleine Schwungrad in Verbindung mit dem grössten Triebrade schafft eine langsame Umdrehung des Instrumentes, wie wir sie bei solchen mit grobem Hieb wünschen, wodurch eine mehr schneidende Wirkung erzielt wird. So lässt sich die Geschwindigkeit noch ungemein modificiren.

Den Hauptvorzug vor der amerikanischen besitzt diese deutsche Maschine in der Anordnung des Kopfstückes. Das Triebrad läuft in einer Gabel, die Achse des Rades, die Triebwelle, geht nicht durch das ganze Rad hindurch, sondern läuft nur in der einen Gabelzinke, während in der andern ein konischer Bolzen befestigt ist, der in eine Vertiefung des Triebrades passt. Der hierdurch erwachsende Vortheil ist augenscheinlich. Eine Abnutzung der sich reibenden Theile kann sofort wieder ausgeglichen werden, indem man den konischen Bolzen vermittelst der Stellschraube dem Rade näher bringt. Die Maschine wird sich also im Laufe der Zeit immer besser auslaufen und leichter gehen, während bei der White'schen durch die Abnutzung der Triebwelle in ihren Lagern schliesslich ein Wackeln dieser Theile entstehen muss.

Die Spirale, die die Bewegung dem Handstück mittheilt, besteht nicht, wie bei der White'schen Maschine, aus einem Draht, sondern aus 16 nebeneinander liegenden Drähten, wie bei den Drahtseilen.

Durch diese Anordnung ist die Spirale freilich weniger biegsam, dafür aber um so stärker und die Bohrkraft eine um so grössere. Die Befestigung der Instrumente ist die denkbar vollkommenste. Wie bei der White'schen steckt das Instrument tief in der Welle selbst, so dass ein Schlagen unmöglich ist. Die einzelnen Absätze des Theiles, der das Instrument trägt, sind wiederum etwas konisch, so dass, falls durch die Reibung eine kleine Abschleifung entstanden sein sollte, es nur einer Umdrehung der Hülse bedarf, um wieder einen exacten Anschluss zu erzielen. Das Winkelstück wird über das gerade geschraubt, nicht aufgesteckt, wie bei der White'schen.

Die ganze Maschine imponirt durch ihr elegantes, sehr sauberes Aussehen. Collegen, die ebenfalls im Besitze derselben sind,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

werden meinem Lob gewiss beistimmen. Es ist unsere Pflicht, den deutschen Fabrikanten durch Anerkennung ihrer Fabrikate Muth zu weiteren Fortschritten zu geben.

Der Preis der Maschine beträgt 200 ℳ

Ein anderes, von Herrn C. Rauhe geliefertes, patentirtes Instrument ist der pneumatische Winkelhammer. Er ist ähnlich dem von Kirby, aber anstatt mit geraden, mit in verschiedenen Winkeln gelegenen Spitzen, also hauptsächlich für Füllungen auf den Kauflächen und den Approximalseiten unterer Zähne von grösstem Nutzen. Doch hat Herr Rauhe auch ein Einsatzinstrument construirt, mit dem man sämmtliche Höhlungen auch im Oberkiefer füllen kann, das also wie eine gerade Spitze wirkt.

Dem Instrumente beigegeben sind 6 Stopfer, mit denen man in allen Fällen auskommen kann; etwaige andere Formen kann man sich bei etwas Geschick selbst leicht nach Wunsch anfertigen. Da der Schlag des Bolzens das ganze Instrument immer etwas nach vorn treibt, so ist es gerathen, dasselbe recht fest zu fassen und die Spitze ein Millimeter über die zu dichtende Stelle zu halten, damit eine Verschiebung des Goldes nicht stattfinden kann. Hat man sich mit den Handstopfern erst eine festliegende Grundlage geschaffen, so kann man die ganze Höhlung mit dem Hammer stopfen. Für die Solidität solcher Füllungen spricht schon der Umstand, dass etwa die doppelte Menge Goldes nöthig ist, als wie wir bei stärkstem Druck mit der Hand in die Cavität hineinbringen können. Die Füllungen werden so fest, dass sie nur mit Mühe und sehr scharfen Instrumenten zu finden sind. Trotz der grösseren Menge Goldes ist die Arbeit in sehr kurzer Zeit gethan, da man bei einiger Uebung die Schläge ungemein schnell auf einander folgen lassen kann. Die Empfindung ist für den Patienten in allen Fällen eine weit angenehmere als beim Handdruck, da der Kopf in Ruhe bleibt. Ausgezeichnet lassen sich Vorderzähne von der Lingualseite aus mit diesem Hammer füllen. Da man die Kraft des Schlages ganz in der Gewalt hat, so hat man bei einiger Uebung nicht zu befürchten, papierdünne Schmelzränder abzubrechen. Ich arbeite seit seiner Erfindung mit diesem Hammer und muss gestehen, dass ich die Anstrengung des Goldfüllens nicht mehr empfinde.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

An den anonymen Verfasser der Correspondenz im Januarhefte 1881.

Von

C. Sauer.

Das Januarheft unserer Vierteljahrsschrift enthält unter „Correspondenz" einen Artikel von einem Ungenannten über „die Gründung eines Lehrinstitutes für Zahnheilkunde in Berlin".

Mein Name ist in diesem Artikel genannt, und ich bekam infolge dessen von verschiedenen Collegen Briefe, worin die Verfasser von der irrigen Ansicht ausgehen, jener Artikel sei mit meiner Einwilligung und meinem Einverständnisse geschrieben. Ich wiederum war der Ansicht, der Artikel sei im Auftrage des Präsidiums des Central-Vereines verfasst, weil in dem Artikel so splendid mit dem Gelde der Casse des Central-Vereines umgegangen wird, und wunderte mich nur über das rücksichtslose Verfahren, meinen Namen zu missbrauchen, ohne mit mir über das, wozu man ihn braucht, vorher ein Verständniss zu suchen.

Unter den Collegen, welche mit mir wegen jenes Artikels correspondirten, war glücklicherweise auch mein Freund Niemeyer aus Braunschweig. Die Antwort, welche ich diesem, wie meinen anderen Freunden, in dieser Angelegenheit zugehen liess, will ich hier, um weiteren Irrthümern vorzubeugen, folgen lassen.

Mein Freund Niemeyer hat dann vielleicht die Güte, seine eigenen Gedanken über diese Angelegenheit hinzuzufügen.

Meine Antwort lautet etwa:

Wie sollte es möglich sein, dass ich mich zu einem solchen wunderlichen Dinge, wie jener Vorschlag ist, hergäbe. Meine ganze Vergangenheit spricht dagegen. Was meine Person belangt, so weiss ich wohl, nachdem ich durch Jahrzehnte Studenten ausgebildet habe, dass ich mich eigene, in der zahnärztlichen Technik und in zahnärztlichen Operationen Studirende auszubilden, aber Metallurgie zu lehren, traue ich mir nicht zu. Ich halte es für

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ebenso unthunlich von einem Zahnarzte, theoretisch über Kautschuk und Celluloid zu sprechen.

Was in diesen Dingen theoretisch zu lernen ist, lernt man am besten auf der Universität in den Vorlesungen über Chemie, Physik, und wenn man noch mehr will, in der Technologie.

Die Pathologie und mikroskopische Anatomie, selbst der Zähne, dürften die Studirenden ebenso besser in der Vorlesung des Herrn Geheimen Rath Virchow über Pathologie und im pathologischen Institute lernen als von einem Collegen. (Als Analogie hierzu äussert sich mein Freund Niemeyer, dass er glaube, auch die Behandlung von Gaumendefecten würde von dem Geheimen Rath von Langenbeck besser gelehrt, als von einem Collegen.) Man darf dies erwarten, weil bei dem betreffenden Herrn der Ausblick ein weiterer ist.

Will man die Studenten der Zahnheilkunde veranlassen, ausser ihren Collegien, wie sie ihnen jetzt vorgeschrieben sind, und durch welche sich die jungen Leute zunächst eine allgemeine medicinische Bildung aneignen, noch specielle Collegien zu hören, so muss ihnen vor allen Dingen eine längere Studienzeit vorgeschrieben werden. Bei dem Studiengange, wie er jetzt liegt, haben die Studenten knapp Zeit, die Technik zu treiben, resp. sich in zahnärztlichen Operationen zu üben. Sie müssen sehr energisch zu Werke gehen, wenn sie zu diesen, für ihre spätere Existenz wichtigen Dingen Zeit erübrigen wollen.

Die allgemeine Bildung wird doch wohl der anonyme Verfasser jenes sonderbaren Artikels aber nicht hintenanstehen lassen wollen?

Wenn die Studenten zu dergleichen Specialia nun aber keine Zeit übrig haben, wozu sollen sie denn, wenn von Zahnärzten überhaupt denkbar, gelesen werden.

Die Studenten der Zahnheilkunde bedanken sich, soviel ich Fühlung hierin habe, für den Segen, der ihnen in jenem Artikel aufoctroyirt werden soll.

Sie haben zunächst das Bedürfniss nach einer zahnärztlichen Klinik in unserem Sinne und nach einem einheitlich geregelten technischen Unterrichte, und diejenigen unter uns, welche

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

aus eigener Anschauung die Bedürfnisse unserer Studirenden kennen, werden ihnen hierin nur Recht geben können.

Gern komme ich der Aufforderung nach, meine Ansicht über obige „Correspondenz" auszusprechen.

So erfreulich jede weitere Entwickelung oder Erörterung des Zieles, eine zahnärztliche Schule zu schaffen, ist, so kann man doch nicht alle Mittel und Wege zu diesem Endzwecke gut heissen. Es gehört wohl eine unverfrorene Dreistigkeit dazu, die Namen verschiedener Herren so zu benutzen, als ob sie mit diesen Auslassungen völlig einverstanden wären, und man darf sich nicht wundern, wenn noch andere Proteste wie der vorstehende vom Collegen Sauer laut werden. Eine Täuschung, als ob das Präsidium des Centralvereins die Quelle dieser Correspondenz sei, ist wohl nicht beabsichtigt; doch muss ausgesprochen werden, dass dies thatsächlich nicht der Fall ist, um nicht noch Andere irrezuführen.

Im Uebrigen bin ich mit College Sauer's Ansichten und Vorschlägen vollkommen einverstanden; er hat, wie Wenige sonst, ein auf langjähriger Erfahrung beruhendes Urtheil über das wahre Bedürfniss. Dann aber glaube ich, dass nur im Anschluss an die Universität, wodurch allein eine Einseitigkeit im Unterrichte ausgeschlossen wird, und ebenso nur mit Staatshilfe ein solches Institut geschaffen werden und gedeihen kann. In letzter Hinsicht ist es sehr zu bedauern, dass manche der Herren Collegen, die mit massgebenden Kreisen Fühlung haben, sich den Bestrebungen des Central-Vereines fern halten.

Wie denkt sich nun eigentlich der anonyme Verfasser jener Correspondenz die Herbeischaffung der Mittel für so viel Lehrstühle?

Der Centralverein besitzt ein disponibles Vermögen von etwa 9000 ℳ, wovon voraussichtlich 1000 ℳ zur Completirung des Albrechts-Fonds abgehen. Seit Jahren ist der Bestand kleiner geworden, im Rechnungsjahre 1879/80 allein um 500 ℳ. Wenn diese Abnahme so fortgeht und dazu noch etwaige Prämiirungen für Preisaufgaben kommen, so weiss ich nicht, wie ein gewissenhafter Vorstand es mit seiner Pflicht vereinigen wollte, irgend eine namhafte Summe für einen nach seiner Ansicht auf diesem Wege nicht erreichbaren Zweck in Aussicht zu stellen und zu befürworten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es bliebe also noch der Weg der Subscription, und da könnte es ja geschehen, dass reiche Collegen mit wirklich nennenswerthen Beiträgen ihren Sinn fürs Ganze bethätigten. In erster Reihe müsste man wohl auf die Mitglieder des Vereines rechnen. Wenn man aber aus der letzten Rechnungsablage ersieht, dass nur 92 Mitglieder es für anständig gehalten haben, ihren Jahresbeitrag zu entrichten, wenn man erfahren hat, dass sämmtliche frühere und jetzige Schüler Albrecht's mit Hilfe anderer Collegen im Ganzen nur 2000 ℳ zu dem betr. Stipendium aufgebracht haben, dann scheint mir ein grosses Vertrauen auf die Opferfreudigkeit der Herren Collegen etwas verfrüht und der Hinweis auf Staatshilfe nicht unpassend zu sein. Niemeyer.

Telschow's Gasregulator.

Von

Dr. **V. Blumm.**

Während der Versammlung des Central-Vereins deutscher Zahnärzte in Berlin (1880) zeigte College Telschow einen Apparat zur Regulirung der Gaszufuhr beim Vulcanisiren, der schon in seinem damaligen Zustande recht gute Dienste leistete, da er, einmal richtig eingestellt, die Gaszufuhr aufs Exacteste regulirte. Dieser im 4. Hefte der Vierteljahrsschrift vom Jahrgange 1880 beschriebene und illustrirte Apparat ist aber seither vom Erfinder in einer Weise vervollkommnet worden, dass er wegen seiner exacten und vollkommenen Leistungen als der beste der existirenden Regulatoren bezeichnet werden darf, denn er regulirt nicht nur die Flamme so sicher und verlässig, dass Hitzegrad und Atmosphärendruck immer genau auf der gewünschten Höhe bleiben, so dass weder Thermometer noch Manometer je eine Schwankung zeigen, sondern er löscht auch die Flamme in irgend einer gewünschten Zeit mit unvermeidlicher Gewissheit aus.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der Gartrell'sche Manometer regulirt bloss die Flamme, und auch bei dieser Function hat er sich mir für die Dauer nicht verlässig gezeigt. Dies beruht, wie Telschow auf der Versammlung ganz richtig bemerkte, darauf, dass bei diesem Manometer die Wirkung aus der Spannung einer sogen. Bourdon'schen Feder resultirt, welche Spannung bei wiederholtem Gebrauche sich ändert, so dass bald bei zu hoher, ev. zu niederer Temperatur vulcanisirt wird. Davidsohn's Regulator kenne ich blos von der Berliner Versammlung her. Allein die Thatsache, dass dessen Leistungen auf Elektricität beruhen, die bekanntlich so mancherlei Störungen unterworfen ist, lässt mich kein rechtes Vertrauen zu diesem Apparate gewinnen. Dieses mein Misstrauen wird auch bestätigt einerseits durch die Aussage eines Händlers selbst, der meine Vermuthung nicht widerlegte, andererseits durch die eines Collegen, der den Davidsohn'schen Apparat und seine Thätigkeit genau studirte.

Nach dessen Aussage findet beim Davidsohn'schen Regulator kein ruhiges allmähliches Einstellen der Flamme statt, wie dies beim Telschow'schen der Fall ist, sondern das Gas wird, sobald die gewünschte Temperatur erreicht ist, plötzlich wie abgeschnitten und bleibt nur eine kleine Flamme, die aber zur Erhaltung der betr. Temperatur zu klein ist. Sobald in Folge dessen die Dampfspannung nachlässt, wird die Flamme wieder gross. Diese fortwährenden Temperatur- bez. Druck-Schwankungen können einerseits für die zu vulcanisirende Arbeit nicht von Vortheil sein, andererseits liegt bei der plötzlichen Verkleinerung der Flamme, wenigstens bei den Bunsen'schen Brennern die Gefahr des Zurückschlagens der Flamme nahe. Auf den Umstand, dass bei dem plötzlichen Erlöschen der kleinen Flamme das Gas mit voller Stärke 1—$1^1/_2$ Stunden unverbrannt ausströmen kann, werde ich weiter unten zurückkommen.

Ganz anders verhält es sich mit dem Telschow'schen Apparate, dessen Leistung auf einer ebenso sinnreichen wie trotzdem höchst einfachen mechanischen Vorrichtung beruht, die ich kurz beschreiben will.

Sein Hauptvorzug beruht darauf, dass sowohl Manometer wie Regulirvorrichtung verschiedene Federn haben, so dass beide sich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gegenseitig controliren. Die flache Feder des Regulirapparates wirkt weit kräftiger als die des Manometers und würde noch functioniren, wenn man sie mit einem halben Pfund beschweren würde.

Dass am Regulator, wie ihn die Vierteljahrsschrift abgebildet und Telschow bei der Versammlung demonstrirt hat, der Dampfdruck auf die flache Feder einen zweiarmigen Hebel, ähnlich einer Wage, auf der einen Seite des Drehpunktes hebt, auf der anderen senkt und dadurch die Gaszufuhr mindert, dürfte aus der Zeichnung ersichtlich sein.

Dieser Apparat nun, wie ihn die erwähnte Zeichnung darstellt, sitzt auf einem Kasten, der eine sogenannte Schiffsuhr enthält. Das Zifferblatt ist in 4 Stunden abgetheilt und zwischen jeder Stunde zeigen verschieden starke Theilstriche je eine Viertelstunde, bez. je fünf Minuten an.

Wünscht man nun, dass z. B. ein Druck von 6 Atmosphären $1^1/_4$ Stunde andauern soll, so wird man den Zeiger, der im Zustande der Ruhe auf 0 steht, nach links gegen I und noch um 3 kleine Theilstriche weiter fortrücken, so dass dann die Uhr 1 Stunde und 15 Minuten gehen wird, bis der Zeiger den Punkt 0 wieder erreicht hat. In diesem Momente muss aber die Flamme auch unbedingt erlöschen, da das Gas durch eine Trommel geleitet wird, in welche die den Uhrzeiger tragende Spindel hineinragt. An letztere nun ist eine Klappe derartig angebracht, dass sie, wenn der Zeiger auf 0 steht, die Gaszufuhröffnung vollständig abschliesst.

Dass nun das Uhrwerk genau erst in dem Momente zu gehen beginnt, in dem der gewünschte Hitzegrad erreicht ist, beruht auf der Verbindung der Uhr mit dem bei steigendem Dampfdrucke sich hebenden Hebelarme.

Nachdem man den Vulcanisator mit dem Regulator durch ein Syphonrohr verbunden und das Uhrwerk gestellt und aufgezogen hat, wird letzteres durch Zug an einem seitlich angebrachten Knopf gehemmt, zu gehen. Der bei Drucksteigerung sich hebende Hebelarm ist derartig mit dem Uhrwerke in Verbindung gesetzt und kann so eingestellt werden, dass er im Momente, in dem der betr. Hitzegrad bez. Druck erreicht ist, unfehlbar die durch Ausziehen des seitlichen Knopfes ins Uhrwerk eingeschaltete Hemmung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auslöst, das Uhrwerk also gehen lässt und dies zugleich durch einen Glockenschlag anzeigt. Wir haben so einen Apparat, der uns beim Vulcanisiren die Dienste eines Menschen aufs Zuverlässigste versieht, indem er die Flamme nach Wunsch regulirt und löscht, so dass wir blos den Vulcanisator zu schliessen, denselben mit dem Regulator zu verbinden und letzteren in Thätigkeit zu setzen brauchen und uns dann mit dem sicheren Bewusstsein, dass der Vulcanisationsprocess zu unserer vollsten Zufriedenheit ohne unser weiteres Zuthun in einer gewissen Zeit beendigt sein wird, einer anderen Arbeit zuwenden können. Welchen Werth ein solcher Apparat[1]) besonders für jene Collegen hat, die keinen Techniker haben und oft im Operationszimmer und im Laboratorium beim Vulcanisiren zu gleicher Zeit sein möchten, brauche ich wohl nicht besonders hervorzuheben. Ich wenigstens möchte denselben um keinen Preis mehr missen; aber auch für solche Collegen, denen Techniker zu Gebote stehen, ist der Regulator von hohem Werthe. Denn ganz abgesehen von der Möglichkeit, dass der betr. Arbeiter wegen gleichzeitiger anderweitiger Beschäftigung das Reguliren vergisst und so nicht allein die Güte der betr. Arbeit in Frage stellt, sondern auch Leben und Gesundheit aufs Spiel setzt, so regulirt der Regulator die Flamme so exact, wie es kein Mensch selbst bei ungetheilter Aufmerksamkeit kann. Je gleichmässiger aber der Druck beim Vulcanisiren war, desto besser wird die Platte sein. Auch der Vulcanisirapparat selbst wird, da er nie eine zu hohe Hitze auszuhalten hat, von viel längerer Dauer sein. Der Regulator selbst ist in allen seinen Theilen so vorzüglich gearbeitet, dass er der geringsten Drehung einer Stellschraube gegenüber äusserst empfindlich ist, umgekehrt aber, wenn er einmal eingestellt und die Stellschrauben durch Contraschrauben fixirt sind, dann längere Zeit ganz gleichmässig weiter arbeitet. Dieser Apparat, den ich schon seit 4 Monaten benutze, hat, abgesehen von den in den ersten Tagen damit angestellten Versuchen, in dieser Zeit immer ganz gleichmässig weiter func-

1) Für jene Collegen, die zum Vulcanisiren Spiritus verwenden, füge ich hier die Mittheilung an, dass T. auch einen Regulator für Spiritusheizung construirt hat, der noch einfacher sein soll, als der für Gasheizung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tionirt, und sind Störungen bei der ganzen Anlage auch kaum zu erwarten. Aber noch nach einer anderen Seite hin ist der Apparat thätig; für den Fall nämlich, dass durch irgend einen Zufall, wie z. B. plötzliches Oeffnen eines Fensters durch einen Windstoss, die nach dem Reguliren nur ganz niedrig brennende Flamme gelöscht werden sollte, ist ein Hahn mit dem bei Druckverminderung sich hebenden Hebelarme so verbunden, dass nach und nach die Gaszufuhr ganz abgeschlossen wird, das Gas also nur ganz kurze Zeit ausströmen kann, eine Vorrichtung, die, jede Möglichkeit einer Gasexplosion verhindernd, bei keiner anderen Regulirvorrichtung sich findet.

Diesem Regulator gegenüber hat der von Sauer[1]) citirte Ausspruch eines Ingenieurs: „Wenn Sie keinen Mann am Kessel haben, hilft Ihnen Alles nichts", keine Giltigkeit mehr; im Gegentheil, bei mir hat sich derselbe so vorzüglich bewährt, dass ich während seiner Thätigkeit mit viel grösserer Ruhe mich aus dem Laboratorium entferne, als wenn ich den bewährtesten Techniker zur Uebeſwachung des Vulkanisirens dort wüsste.

Anleitung zur Anfertigung weicher Obturatoren nach Schilsky.

Von

Dr. **Otto Grunert,** Zahnarzt, Berlin.

Zuerst verfertige man ein genaues Modell des Gaumens und des Defectes nach der Süersen'schen Methode, welche ausführlich in Dr. Baume's Lehrbuch der Zahnheilkunde beschrieben ist. Dann wird eine Keilform d. h. eine Form für den Pflock aus mehreren Theilen gegossen (die Art und Weise, eine Keilform zu fertigen, wird den meisten Collegen bekannt sein, sonst siehe Kingsley, Oral Deformities) theils um ein genaues Duplikat her-

1) Vierteljahrsschrift 1880, S. 420.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stellen zu können, theils um bei einem etwaigen Misslingen nicht nöthig zu haben, den Patienten noch einmal zu sich bitten zu müssen.

Ist diese Vorkehrung getroffen, so wird, nach dem Probiren im Munde natürlich, der Obturator in die Cüvette gebracht, und zwar so, dass man nach der Entfernung der Guttapercha die harte Gaumenplatte herausheben kann. Sollte dieselbe aber eine solche Gestalt haben, dass Befürchtung vorhanden ist, sie zu beschädigen, so werden die Theile, Vorsprünge und Ecken der Platte, welche einen Widerstand bieten, vor dem Einbringen in die Cüvette mit Gyps umhüllt. Man kann auch die Platte ganz einhüllen. Dieser Gypskloss wird dann konisch zugeschnitten, damit man ohne Schwierigkeiten die Platte aus der Cüvette heben kann. „Eine wesentliche Verbesserung ist es aber, wenn man den Stiel zum Abnehmen macht, um ein nochmaliges Vulkanisiren der Platte zu vermeiden und die Arbeit überhaupt handlicher zu machen."

Es gehört hierzu eine kleine Vorrichtung.

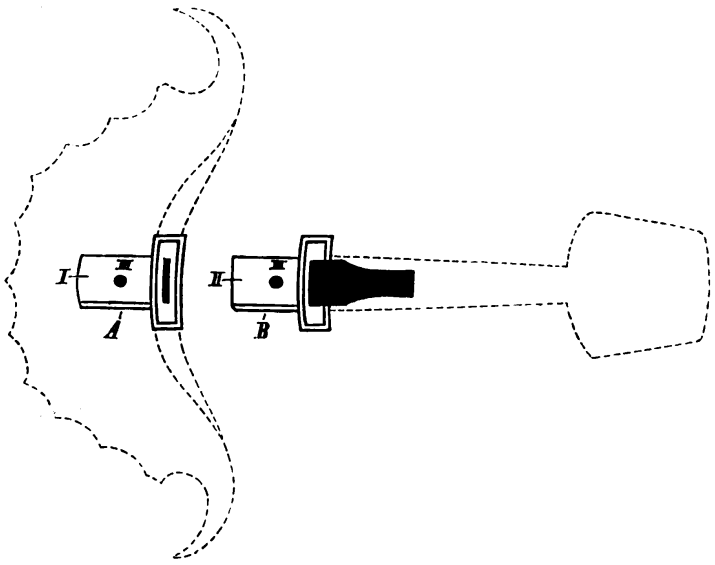


Fig. 1 u. 2.

Kapsel *A* wird in die Gaumenplatte einvulkanisirt, so dass die Fläche I vom Kautschuk frei bleibt. Der Schieber *B* wird mit Theil II in den Kautschukstiel des Obturators vulkanisirt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Steckt man den Schieber *B* in Kapsel *A* I, so braucht man nur mit einer kleinen Schraube, durch die Löcher III gezogen, die Theile zu vereinigen.

Nicht immer ist es aber möglich, einen Obturator mit hartem unbeweglichen Stiele zu tragen, namentlich nicht wo die Staphylorrhaphie ausgeführt ist, also das Velum sich in Thätigkeit befindet. Wollte man dabei einen unnachgiebigen Stiel anlegen, so würde die Platte bei jeder Bewegung heruntergedrängt werden.

Schilsky hat zwei Arten mit beweglichem Stiele angegeben. Erstens eine dem Velum entsprechend gebogene flache Feder, bei längerem Stiele, wo der Pflock vom Velum eingeklemmt (Fig. 3),

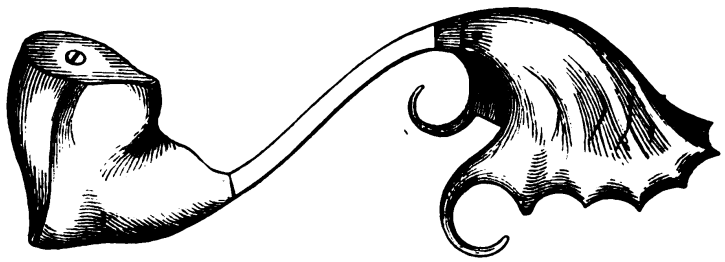


Fig. 3.

gehoben und herabgedrückt wird. Zweitens eine Spiralfeder (Fig. 4) bei kurzem oder sehr thätigem Velum. In der Spiral-

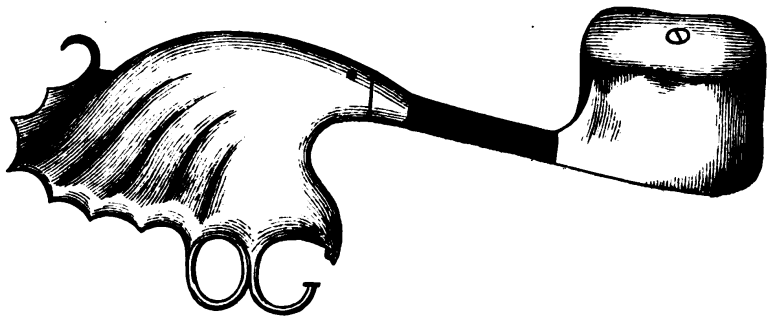


Fig. 4.

feder muss sich eine „linksgewickelte“ Feder befinden, wenn die äussere rechts gewickelt ist, oder umgekehrt, also zwei Spiralfedern müssen es sein, die eine über die andere gezogen, auch müssen dieselben dem Gaumen entsprechend gebogen sein.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der Obturator wird so eingesetzt, dass die untere Fläche desselben nach oben und ganz frei liegt, so dass sich etwaiger Gummiüberschuss, welcher sich herauspressen sollte, genau an der Stelle befindet, wo die Wände des Pflockes emporsteigen, weil der Ueberschuss sich an dieser Umbeugungsstelle am leichtesten abschneidet, und eine hier sichtbare Naht würde den Obturator am wenigsten verunzieren. Auch muss auf das Einrühren des Gypses grosse Sorgfalt verwandt werden, damit keine Blasen entstehen, in die sich der Gummi hineingiessen kann. Die Erhabenheiten, die dadurch entstehen würden, lassen sich schlecht fortnehmen. Es eignen sich deshalb wohl Zinnformen hierzu. Zu beachten ist noch, dass der Gyps an der Stelle, wo der Pflock vom Gyps entblösst ist, recht scharf geschnitten wird und steil aufsteigt, damit beim Ausnehmen der Guttapercha die Ränder nicht abbrechen. Man muss, mit einem Worte gesagt, eine saubere und sichere Form herstellen.

Ist die Form fertig, so erwärmt man vorsichtig die Guttapercha, entfernt dieselbe, und die Platte wird herausgehoben. — Der Stiel wird hinten an der Stelle eingekerbt, wo der Weichgummi anfangen soll. Von dieser Einkerbungsstelle wird derselbe möglichst dünn ausgefeilt und nach hinten etwas breiter gelassen; jedoch darf er nicht zu breit sein, weil dadurch die Nachgiebigkeit der Seitenwände behindert wird. Aus demselben Grunde darf der Stiel auch nur bis zur Mitte des weichen Pflockes reichen. Der Stiel muss unbedingt in der Höhe des Bodens des Obturators liegen, sonst wird dieser Boden zu dick. (Da der Obturator zwei Böden hat, so ist hier selbstverständlich der dem Larynx zugewandte gemeint.) Nachdem man nun den Stiel so vorbereitet hat, macht man sich eine Schablone aus Blei- oder Zinnfolie auf Papier, wobei man die Reservekeilform wieder sehr gut benutzen kann. Nach dieser Schablone wird nun der Gummi geschnitten, die Kanten desselben mit Benzin oder mit Gummi-Benzinlösung bestrichen. Ist die Lösung etwas abgetrocknet, so werden die Kanten aneinander (nicht übereinander) gelegt; in gleicher Weise wird der Boden (der der Schädelbasis zugewandte) eingeklebt. Nun wird eine ungefähr 6‴ lange und 1—2‴ dicke Schraube mit Mutter angefertigt, letztere muss am oberen Ende mit einer circa

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

5‴ grossen Platte umgeben sein (käuflich in Berlin bei Luckwaldt, Mohrenstrasse 9 und bei Ruppin, Rosenthalerstrasse 37). Diese wird innen in der Mitte des der Schädelbasis zugewendeten Bodens eingeklebt, indem man in ein kleines Stück Gummi ein Loch sticht, um den Obertheil der Mutter durchzustecken. Die kleine Platte der Mutter wird im Boden durch Ankleben mit Benzin befestigt. Selbstverständlich müssen alle Theile des Gummi, die aneinander haften sollen, mit Benzin oder Benzingummilösung bestrichen werden.

Jetzt wird der so zusammengeklebte Gummipflock in die Form gelegt (damit die Mutter in der Mitte bleibt, kann man dieselbe mit einem Stifte, aber ohne Kopf, an dem Gyps befestigen) und diese dann mit „schwach angefeuchtetem geschlemmtem Bimssteine“ vollgestopft und fest geklopft, sodann ein genau dem unteren Boden entsprechendes Stück Gummi aufgeklebt und nun die Platte, nachdem der eingekerbte Stiel, welcher in den Pflock eingeklebt werden soll, mit Benzin und Gummi bestrichen, in die Cüvette gelegt und der Stiel mit einem Gummiplättchen verklebt. Nun wird die Cüvette geschlossen und gepresst. Man kann getrost, ohne noch einmal zu öffnen, vulkanisiren, nur darf man nicht zu viel gestopft haben, eher etwas weniger; die Dämpfe aus dem feuchten Bimssteine pressen doch den Gummi überall hin.

Bei grösserer Uebung und Sorgfalt braucht man gar keinen Bimsstein anzuwenden, es genügen einige Tropfen Wasser oder Ammoniak; jedoch durch letzteren löst sich wohl der Gummi. Man erspart sich allerdings bei dieser Methode das Auswaschen (siehe unten).

Ich ziehe das Stopfen mit Bimsstein deshalb vor, weil es uns in die Lage versetzt, einen sauberen Obturator und ohne Naht herzustellen; derselbe muss dann von vornherein mit der Keilform eingesetzt sein. Nach dem Pressen kann dann die Keilform auseinander und der Obturator vorsichtig aus der Cuvette herausgenommen werden, ohne Schaden, da der gestopfte Bimsstein die Form des Obturators erhält. Darauf werden mit Wasser die Gypstheilchen und das Talcum, womit die Form stets ausgerieben sein muss, durch Abreiben mit Benzin entfernt, dann der ganze Pflock mit gelöstem Gummi bestrichen und nun der Obturator in gut eingerührten Gyps eingebettet und vulkanisirt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nachdem bei $4^1/_2$ Atmosphären-Dampfdruck $2^1/_2$ Stunde vulkanisirt ist, lässt man die Cüvette im Wasser oder noch besser im Apparate abkühlen, damit der Gyps recht weich wird und sich leichter ablöst. Alsdann hat man nur noch nöthig, den Bimsstein vermittelst Wassers auszuwaschen, und zwar geht dies sehr gut und leicht durch das Loch der Schraubenmutter, aus welchem natürlich vorher der obenerwähnte Befestigungsstift herauszuziehen ist, weshalb er ohne Kopf sein muss.

Der Obturator ist nun zum Einsetzen fertig.

Einige kleine Winke werden nicht überflüssig sein.

Ist z. B. der M. constrictor wenig oder gar nicht entwickelt, so kann man dem Muskel in der Art entgegen kommen, dass man die hintere Wand dünner als die übrigen Wände macht, oder man klebt eine dünne, aber harte Platte in den der Schädelbasis zugewendeten Boden ein. Ebenso verfährt man mit den Seitenwänden, wenn nach der Staphylorrhaphie die Mm. levatoris veli palatini oder die Mm. tensores veli palatini wenig oder ganz unthätig sind.

Bemerken will ich noch, dass der Gummi sehr zart behandelt werden muss, namentlich beim Vulkanisiren, da seine Haltbarkeit sehr von diesem Processe abhängt. Es ist zu rathen, jede neue Portion Gummi auf Hitze und Zeit zu prüfen, weil im Handel viele Mischungen vorkommen.

Die Entgegnung, die mir auf der 1880er Jahresversammlung deutscher Zahnärzte gemacht wurde, der Gummi zersetze sich in zwei bis drei Jahren, ist für mich noch nicht überzeugend. Ich habe in der Berliner zahnärztlichen Gesellschaft einen Gummiobturator gezeigt, der zwei Jahre und acht Monate unverändert im Munde getragen war. Ausserdem sind wohl solche Bedenken bei der geringen Arbeit nicht in Betracht zu ziehen. Es sind die Vortheile eines weichen Obturators zu sehr überwiegend, und es lässt sich, wenn man die Keilform aufbewahrt hat, in wenigen Stunden ein neuer Obturator herstellen, fast ohne Kosten, da ja Schraube und Gaumenplatte immer wieder verwandt werden können, selbstversändlich wenn der Gaumen sich nicht verändert hat; dann muss ja stets ein neuer Obturator gemacht werden.

Zum Schluss wollte ich noch bemerken, dass ich einen guten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sprechunterricht vom Anfange des Tragens eines jeden Obturators für durchaus nöthig halte. Dieser Unterricht muss von einem tüchtigen, mit der Physiologie der Sprache sehr vertrauten Lehrer (Taubstummenlehrer) geleitet werden. — Es ist nicht möglich, dass man das Sprechenlernen dem Patienten allein überlassen kann, z. B. durch lautes Reden, oder Vorlesen, da er die Fehler beim Sprechen meist selbst gar nicht hört. Auch die Anweisung der nächsten Umgebung des Patienten, auf Sprechfehler zu achten und zu corrigiren, ist durchaus nicht ausreichend.

Ich bitte und hoffe, dass die Herren Collegen dem Gegenstande, Applicirung weicher Obturatoren, näher treten möchten, damit durch Versuche und Meinungsaustausch recht Vollkommenes geleistet werde.

Mit grosser Liebenswürdigkeit und Uneigennützigkeit hat Herr Schilsky mir und mehreren Collegen seiner Zeit seine neue Methode bereitwilligst demonstrirt, und wünsche ich derselben die weiteste Verbreitung und Anerkennung.

Vereine.

Bericht über die bisherige Thätigkeit des osterländisch-zahnärztlichen Vereines.

Von

R. M. Kahnd, Zahnarzt in Glauchau.

Nachdem sich am 1. Mai 1879 der osterländisch-zahnärztliche Verein in Plauen constituirt und Herr Schneider-Plauen und der Berichterstatter mit der Leitung der Vereinsgeschäfte betraut waren, wurden bis heute 6 Versammlungen abgehalten, und zwar die

1. Versammlung in Glauchau am 22. Juni 1879,
2. „ „ Plauen „ 7. September 1879,
3. „ „ Zwickau „ 9. November 1879,
4. „ „ Gera „ 25. Januar 1880,
5. „ „ Leipzig „ 11. April 1880,
6. „ „ Hof „ 20. Juni 1880.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

I. Versammlung am 22. Juni 1879 in Glauchau, Hôtel „Deutsches Haus".

Dieselbe wurde eröffnet Vormittags 10 Uhr von dem Vorsitzenden Schneider mit folgender Ansprache:

„Werthe Collegen! Wenn wir uns heute gleich vielen im letzten Decennium entstandenen Bezirksvereinen versammeln, um eine Corporation zu bilden, deren Bestreben darin bestehen wird, neben wissenschaftlichen Tendenzen ein gemeinsames Schutzbündniss zur Wahrung unserer mühselig errungenen Rechte zu bilden, so glaube und hoffe ich, dass wir einem längst gefühlten Bedürfniss begegnen. Den besten Beweis dafür finden wir darin, dass Sie Alle nach der ersten Aufforderung dem Vereine beitraten. Klein zwar ist unsere Zahl noch, doch ein altes Sprichwort sagt: Gutta cavat lapidem, und so werden auch wir bemüht sein, die Zahl zu vergrössern und mit vereinten Kräften weiter zu bauen auf dem sicher gelegten Grundpfeiler unserer Wissenschaft, um uns durch gegenseitige Mittheilungen und praktische Demonstrationen auf einzelne Unvollkommenheiten in der Praxis aufmerksam zu machen.

Meine Herren! Wenn wir bei der Bildung eines neuen Vereines einen Rückblick auf die beiden letzten Decennien thun, so möchte man verzagt in die Zukunft schauen, denn die Vergangenheit hat gezeigt, dass das Vereinsleben sich selbst überlebt hat. Gerade in unserem Jahrhunderte hat die Menschheit mehr denn je das Bedürfniss der Zusammengehörigkeit gehabt und in der Bildung von unzähligen Vereinen mit oft unglaublichen Namen Befriedigung gesucht. Doch bald ist Uebersättigung eingetreten, viele dieser Vereine sind eingegangen, viele halten sich nur künstlich zusammen, und nur wenigen war es beschieden, kräftig emporzuwachsen aus dem gesunden Boden, auf den sie gepflanzt waren. In diese Zeit fallen auch unsere, uns näher stehenden Vereine, besonders „Der Centralverein deutscher Zahnärzte", der Mittelpunkt, um den sich alle die bestehenden einzelnen Localvereine schaarten. Er ist auch in diesem Jahrhundert entstanden, auch er hat nach den sieben fetten Jahren sieben magere gefunden, doch auf gesunder Basis ruhend, hat er kräftig die Schwierigkeiten überwunden und sieht noch einer segensreichen Zukunft entgegen. Bedürfen wir

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

denn aber neben dem Centralvereine noch der Localvereine? Sollten sich nicht lieber alle Collegen in denselben zusammenschaaren und durch sein Wachsen selbst mit erstarken? Sind nicht diese Localvereine dem Centralvereine mehr hinderlich, indem sie demselben oft tüchtige Kräfte entziehen? Die Beantwortung dieser Frage ist sehr schwierig. Während auf der einen Seite die Erfahrung die Worte unseres Collegen Hartung zu bestätigen scheint, haben doch die Localvereine auf der anderen Seite ihre volle Berechtigung. Schon die Pietät sollte und müsste jeden Zahnarzt dorthin führen, wo er die Stätte findet, die ihm seine jetzige Stellung in socialer und wissenschaftlicher Beziehung geschaffen hat, und dessen Vorstände und Mitglieder auch täglich bemüht sind, vom Staate mehr und mehr zu erringen. Es hiesse Eulen nach Athen tragen, wollte ich hier noch weiter darauf eingehen. Ich glaube aber auch aus anderen Gründen nicht, dass Localvereine dem Centralvereine nachtheilig sind, sondern eher nützen. Die Collegen, die sich (wie jetzt wir) zu engerem Wirken verbinden sie werden dazu bewogen durch das Bedürfniss zu öfterem collegialischen Beisammensein, um in Gemeinschaft ihre Rechte und Interessen zu schützen und in eventuellen Fällen den Einzelnen zu schützen und zu wahren vor dem Verdachte unedler Motive. Sie werden ferner dazu bewogen, in engeren Kreisen Stoffe zu behandeln, die bei der Kürze der Zeit in der alljährlich nur einmal stattfindenden Hauptversammlung des Centralvereines nicht besprochen werden können. Sie haben aber auch ferner noch den Zweck, jedes Mitglied des Vereines zu nöthigen, sein Scherflein auf dem Altare der Wissenschaft niederzulegen, und wird dadurch manches, was der Einzelne in gewöhnlicher Selbstvergessenheit dem Ganzen entzieht, der Oeffentlichkeit übergeben, und so glaube ich, dass wir Alle nach Kräften bemüht sein werden, für unsere Localvereine zu wirken, aber nie dabei unseren Centralverein als unseren Mittelpunkt vergessen.

Ein jedes Kind will bei seiner Geburt einen Namen haben, so auch jeder Verein, und haben wir schon früher beschlossen, ihn als osterländisch-zahnärztlichen Verein zu bezeichnen. Wir Alle haben ja bei diesem Kinde Gevatter gestanden, und wenn ich Sie nun als Pathen dieses Vereines bezeichne, so lassen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sie mich gleichzeitig damit die Bitte verbinden, dass Sie sich als wahre Pathen betrachten und zeigen, nicht nur durch ein gutes Angebinde, sondern vorzüglich durch eigene Bemühungen, dass unser Pathenkind wachse, blühe und gedeihe zu einem, von dem wir sagen können:

Ewig bestehe das Denkmal, das wir errichten.

Mit diesen Worten, meine Herren, lassen Sie uns, nachdem ich Sie herzlich willkommen geheissen habe, die Versammlung eröffnen."

Der erste, zur Besprechung kommende Punkt betraf Standesangelegenheiten, und wurde der Vorstand ermächtigt, die sich in deren Interesse nöthig machenden Schritte zu thun.

Schneider fragte sodann an, ob es von Vortheil wäre, wenn die Blumm'sche Broschüre von Seiten des Vereines angekauft und im Kreise seiner Mitglieder mit Hilfe der Buchhändler vertheilt würde.

Schreiter spricht für den Ankauf und Vertheilung, da er bereits durch die Vertheilung dieser Broschüre die Erfahrung gemacht, dass viele seiner Patienten mehr auf die Pflege ihrer Zähne aufmerksam geworden sind.

Schmidt empfiehlt die Süersen'sche Preisschrift, welche aber zum Vertheilen zu theuer ist.

Da überhaupt in dieser Beziehung die Ansichten sehr auseinander gingen, wurde von dem Ankaufe von Seiten des Vereines abgesehen und es jedem Einzelnen überlassen, geeigneten Patienten dieselben zugängig zu machen.

Die weiter auf der Tagesordnung stehende Besprechung des Witzel'schen Werkes gab Veranlassung zu einer längeren Allgemeinbesprechung.

Schreiter bemerkt, dass das Witzel'sche Werk eine grosse Lücke in der zahnärztlichen Literatur ausfülle, vorzüglich sei das Kapitel über Neubildung in der Pulpa in Bezug auf ihre praktische Verwerthung von grossem Interesse.

Im Allgemeinen wurde aber die Geheimthuerei Witzel's mit seinen Phenolpräparaten scharf getadelt.

Schliesslich wurde Herr Schneider beauftragt, in der nächsten Versammlung eine Relation über genanntes Werk zu geben.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kahnd führte sodann einen Theil der Arbeit in Continuous Gum praktisch vor. Er hatte zu diesem Zwecke für einen vollständig zahnlosen Oberkiefer eine Platinaplatte angefertigt, auf welcher schon sämmtliche Zähne mit Feingold gelöthet waren, und demonstrirt an derselben die Auftragung der Körpermasse. Er bemerkt ganz besonders, dass es zweckmässig sei, wenn dem Wasser, welches zum Anrühren der Körpermasse genommen wird, etwas Stärke zugesetzt wird, weil dadurch eine bessere Bindung hergestellt und auch das Modelliren viel leichter sei.

Damit war die Tagesordnung der ersten Versammlung erledigt, und wurde als nächster Versammlungsort Plauen bestimmt, worauf die Sitzung $^1/_2$2 Uhr Mittags geschlossen wurde.

Nach einem gemeinschaftlich eingenommenen Diner wurde ein kleiner Ausflug per Wagen nach Waldenburg und den Fürstlich Schönburgischen Park-Anlagen Greenfield unternommen, worauf am Abend die Rückkehr sämmtlicher Collegen erfolgte. So endete die erste Versammlung, von der wir überzeugt waren, dass Jeder dieselbe mit Befriedigung verlassen hat, denn Jeder rief den Anderen ein fröhliches Wiedersehen in Plauen noch zu.

II. Versammlung am 7. September 1879 in Plauen, Hôtel Müller.

Anwesend waren ausser sämmtlichen Mitgliedern zwei Gäste, und zwar Herr Parreidt-Leipzig und Herr Bezirksarzt Dr. Buschbeck-Plauen.

Die Sitzung wurde eröffnet 9 Uhr Vormittags. Nachdem der Secretair das Referat über die in Glauchau abgehaltene Versammlung verlesen, führte Schneider einen Patienten vor, dem er vor einigen Wochen in einer einzigen Sitzung eine Füllung in einen oberen rechtseitigen Molaris eingelegt, obgleich er dabei die Pulpa nicht nur vollständig blossgelegt, sondern sogar dieselbe so verletzt, dass eine Blutung entstand. Die Füllung selbst bestand aus Poulson's Chlorzink-Plombe und war, abweichend von der jetzigen neueren Theorie, nur mit etwas Spiritus verdünnt worden. Von dem Grundsatze ausgehend, dass bei der bedeutenden Desinfectionseigenschaft der Chlorzinkpräparate alle weiteren überflüssig seien, und dass der höchste Schutz für den erkrankten Zahn

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und die blossliegende Pulpa darin bestehe, dass man das Füllungsmaterial möglichst verdünne, um ein dichtes Anschliessen an die Wände der Cavität zu erzielen.

Schreiter bemerkt, dass er in dem vorliegenden Falle nicht gleich gefüllt haben würde.

Parreidt erinnert daran, dass auch Spiritus ein Desinfectionsmittel sei, und schliesst sich im Uebrigen der Ansicht Schreiter's an.

Schreiter demonstirt praktisch die verschiedenen Methoden zur Abhaltung des Speichels beim Füllen und empfiehlt ganz besonders die Speichelsaugapparate.

Kahnd hält sodann seinen Vortrag über die Vorzüge der Humm'schen Stopfmethode und stellt darin folgende Thesen auf: Ich erkenne zur Zeit die Humm'sche Stopfmethode von den drei jetzt gekannten als die beste an, und zwar aus folgenden Gründen:

1. weil die Platte eine ganz gleiche Stärke bekommt und infolge dessen besser hält;
2. weil die ganze Arbeit übersichtlicher und schneller hergestellt werden kann;
3. Die Gaumenfalten lassen sich dadurch auf dem lingualen Theile der Platte sehr leicht und scharf markiren.

Was nun den sub 1 bezeichneten Vorzug „die Erzielung einer gleichmässig starken Platte" anbelangt, so wird wohl Jeder wissen, dass bei der Putnam'schen Methode des Pressens der Kautschuk sich mehr nach den am Modell befindlichen tieferen Stellen drückt und da, wo Erhöhungen sind, die Platte immer etwas dünner sein wird; vorzüglich macht sich das sehr geltend an dem Gaumen, wo die Gaumenfalten sehr stark entwickelt sind. Bei der Humm'schen Methode klebt man einfach die Kautschukplatte auf das Modell, dieselbe schmiegt sich dem Modell ganz gleich an, gleichviel, ob Erhöhungen oder Vertiefungen da sind. Dass eine Platte, welche ganz gleich stark ist, auch eine gleiche Spannkraft hat und infolge dessen besser hält, braucht wohl nicht erst bewiesen zu werden.

Was die übersichtlichere und schnellere Arbeit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

betrifft, so wird Jeder, der nach der Putnam'schen Methode gearbeitet hat, zugeben, dass man hier mitunter sehr viel dem Zufall überlassen muss. Ich erinnere nur an die Fälle, wo man den vorderen Alveolarrand durch Kautschuk zu ersetzen hat, die Zähne aber fast auf Kiefer schliessen, so dass man kaum mit dem Stopfinstrumente zwischen Zahn und Alveolarrand hindurch kann.

Ebenso kann ein solches Stück auch schneller hergestellt werden, da man nicht nöthig hat, eine Wachsschablone zu machen, noch eine Patrize aufzugiessen, da das Stück aus dem Vulcanisirapparat fast fertig herauskommt, so dass man in manchen Fällen kaum eine Feile anzuwenden braucht.

Zuletzt nun noch die bessere Markirung der Gaumenfalten. Ich glaube auch nicht an einen grossen physiologischen Zweck derselben, aber immerhin ist es doch wünschenswerth, die Platte dem Gaumen so ähnlich wie möglich zu machen, denn ein solches Gebiss hat immer ein sehr hübsches Aussehn. Vortragender zeigte dann noch einige, nach der Humm'schen Stopfmethode gearbeitete Gebisse und führte diese Methode praktisch vor.

Schmidt meint, eine gleichmässig starke Platte und die scharfe Markirung der Gaumenfalten auf dem lingualen Theil der Platte auch durch eine andere Methode noch erhalten zu können, und verspricht, dieselbe auf der nächsten Versammlung zu demonstriren. Er zeigt auch ein nach diesem Systeme angefertigtes Gebiss vor, auf dem allerdings die Gaumenfalten stark markirt waren, die Platte aber doch nicht so gleichmässig stark war.

Schreiter hielt einen Vortrag über die Grundprincipien in der zahnärztlichen Praxis.

Er hebt darin hervor, dass bereits Köker in seinem Werke (Grundsätze der Zahnchirurgie, 1828) diesen Gegenstand in fast classischer Weise behandelt, und er halte die dort ausgesprochenen Ansichten auch heute noch für die besten, die sich jeder Zahnarzt als leitende Grundsätze für die Praxis aufstellen sollte.

Trotz der schon vor fünfzig Jahren ausgesprochenen Regeln scheue sich heute noch mancher Praktiker, diese strengen Forderungen an seine Patienten zu stellen, und verfällt dabei in einen geschäftsmässigen Schlendrian. Er betrachte es daher als Haupt-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

aufgabe eines jeden Lokalvereines, seine Mitglieder zu möglichst einheitlichem Streben und Handeln in jeder die Praxis berührenden Beziehung anzuregen. Fragen wir uns heute: „Herrscht in unserem engeren Kreise eine gewisse Uebereinstimmung in den leitenden Grundsätzen der Praxis?“ Wir müssen leider antworten: „Nein!“ Denn nicht gerade selten kommt es vor, dass der Ausführung eines gegebenen Rathes vom Patienten mit der Bemerkung auszuweichen gesucht wird, ein anderer Praktiker habe dieses als nicht nöthig bezeichnet.

Er hoffe aber, dass durch den engeren Anschluss der Collegen nach dieser Richtung hin eine Besserung eintrete, und er werde zu diesem Zwecke noch eine Reihenfolge von Vorträgen halten, und zwar darüber: Wie er sich eine Praxis denke, welche nach den schon von Köker aufgestellten Principien geleitet werde.

Schneider bespricht sodann sein Vorgehen gegen den Zahntechniker Nes, was allgemein als richtig anerkannt wird. Derselbe wird gleichzeitig ermächtigt, etwa sich nöthig machende weitere Schritte im Namen des Vereines zu thun. An der sich daran schliessenden Discussion betheiligten sich die Herren Schmidt und Buschbeck.

Es erfolgte, hierauf die Wahl eines Vicevorsitzenden, welche auf Herrn Mosche fiel.

Der als Gast anwesende College Parreidt erklärte noch seinen Beitritt zum Verein, und wurde derselbe, weil von Allen gekannt, abweichend von den Statuten, sofort als neues Mitglied begrüsst.

Die Versammlung wurde geschlossen 1 Uhr 30 Minuten Nachmittags.

Bericht über die III. osterländisch-zahnärztliche Versammlung in Zwickau,

Sonntag, den 9. November 1879 (Hôtel Adler).

Der Präsident Schneider eröffnet dieselbe 9 Uhr Vormittags mit einer Ansprache, nach welcher sofort die vom Stadt-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rathe zu Zwickau eingegangenen Schriftstücke zur Kenntnissnahme der Mitglieder gelangen.

Parreidt macht Mittheilungen aus seiner Praxis. Er macht zuerst aufmerksam auf eine noch nicht gekannte Nutzbarmachung der Diamantscheibe, z. B. zum Schärfen der Rosenbohrer, erwähnt weiter das von Pappenheim in den Handel gebrachte Rad zum Abraspeln der Zähne und empfiehlt es ganz besonders, bespricht sodann einen Fall abnormer Stellung der Zähne und zuletzt den einer partiellen Unterkieferresection, wodurch der Oberkiefer bedeutend in seiner Form verändert wurde.

Schneider macht eine praktische Mittheilung über Reparaturen an Federn der Bohrmaschine. Er löthet an den Bruchstellen eine Eisenspindel ein und verbindet so beide Federstücken mit einander.

Matthes führt zwei interessante Patienten vor. Der eine hatte seit acht Jahren eine bedeutende Kiefercyste, der andere hatte einen grossen Defect des harten und weichen Gaumens, und war ihm deshalb schon ein Obturator angefertigt worden.

Kahnd hält seinen angekündigten Vortrag über die Frage: „Können wir nach den jetzt so auseinander gehenden Ansichten über Celluloid dasselbe als Fassungsmittel für künstliche Zähne unseren Patienten empfehlen oder nicht?“

Er hebt darin hervor, dass es wohl an der Zeit sei, dass man seinen Patienten mit etwas festen Ansichten bezüglich dieses Materiales gegenüber treten könne, denn jetzt wisse man wirklich nicht, handle man falsch oder richtig, wenn man seinen Patienten ein derartiges Gebiss macht. Die Ansichten gingen darin so auseinander, dass es wohl hier dringend geboten sei, der Sache auf den Grund zu gehen, damit endlich einheitlichere Anschauungen Platz greifen, wenn man nicht riskiren wolle, in den Augen der Patienten manchmal discreditirt zu werden.

Er unterzieht die dem Celluloid vorgeworfenen nachtheiligen Eigenschaften einer Kritik, z. B. das Werfen der Platte, den Kampfergeruch, die leichte Zersetzlichkeit da, wo es auf Wurzeln aufsitzt, oder wenn es ins Wasser gelegt wird.

Generated on 2019-10-18 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Das Werfen der Platte ist ihm nicht ein einziges Mal zur Beobachtung gekommen; der Kampfergeruch verschwinde schon nach kurzem Tragen, oder wenn man es einen Tag ins Wasser gelegt hat.

Was die leichte Zersetzlichkeit im Wasser anbelangt, so glaube er auch nicht daran. In einem Falle, wo er es angewendet, sei eine Zersetzung nicht eingetreten. Im Uebrigen habe er es nur bei wurzellosem Kiefer benutzt; ebenso sei es auch mit der von College Klages in Bremen hervorgehobenen Löslichkeit in Wasser. Er habe Celluloid wochenlang in Wasser gelegt, ohne dass sich der erwähnte weisse Niederschlag gebildet, noch sei das Celluloid schlechter geworden. Es sei jedenfalls eine schlechte Qualität gewesen, welche Klages zu seinen Experimenten benutzt habe. (Er legt der Versammlung zwei Gläser vor, in welche seit drei Wochen Celluloid gelegt ist, eins mit Aq. communis und eins mit Aq. destillata, in welchen keine Spur von Niederschlag zu bemerken ist.) Als einzigen Nachtheil erkennt derselbe die schwerere Verarbeitungsweise des Celloluides gegen die des Kautschuks an. Dem gegenüber hebt er die grosse Leichtigkeit und die bessere Haltbarkeit des Celluloides hervor, und glaubt, dass wir bei wurzellosen Kiefern unsere Patienten ganz gut bewahren, wenn wir dasselbe in Anwendung bringen. Dies sei der Standpunkt, auf dem er sich in dieser Frage befinde.

Die sich daran schliessende Discussion führte allerdings auch zu keinem weiter günstigen Resultate, da ebenfalls, wie überall, die Ansichten gewaltig auseinandergingen.

Schreiter demonstrirt den neuen Telschow'schen Celluloidapparat und fertigt ein Stück in der Versammlung an.

Schneider führt einen Patienten vor, welcher ein bedeutendes Sarkom am Oberkiefer hatte.

Schreiter stellte sodann den Antrag, für den Verein ein Phantom anzuschaffen, welches in den Versammlungen zu Demonstrationen benutzt werden könne.

Dieser Antrag wurde abgelehnt, ebenso der wegen Errichtung einer Bibliothek.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Matthes extrahirte sodann unter der Stickstoffoxydulnarkose einige Zähne in seiner Wohnung.

Schluss der Sitzung: 1 Uhr Mittags.

IV. Versammlung, Sonntag, den 25. Januar 1880, in Gera.

Herr Schneider eröffnet früh $9^1/_2$ Uhr die Sitzung mit einer Ansprache, die Lebensfähigkeit des Vereines betr. Er meint, dass letztere durch das rege Interesse, welches die Mitglieder an den Bestrebungen des Vereines zeigten, gesichert sei.

Herr Schmidt referirt über eine Methode, „Kautschukgebissen eine gleichmässige Stärke zu geben und an der Zungenfläche die Gaumenfalten scharf markirt zu erhalten". Er bemerkt, dass bereits Bennet im Jahre 1861 eine derartige Methode angegeben habe. Dieselbe besteht darin, dass man den oberen Theil des Gypses nicht auf eine Schablone für die Platte giessen soll, sondern direct auf das Modell. Nur an den, im unteren Theile an das Modell festgegypsten Zähnen soll sich etwas Wachs befinden.

Diese Methode ergiebt eine ganz ungleich starke Platte, indem am Rande die Dicke geringer ist, als am Gaumengewölbe. Schmidt wies dies deutlich an Papierausschnitten von der Form des Gaumengewölbes nach. Man müsste deshalb auch am Alveolarrande des Modelles Wachs anpacken, wenn man die Methode anwenden und dabei eine brauchbare Platte erhalten wolle.

Schmidt selbst hat eine andere Methode erdacht, welche er demonstrirt. Ein Kloss erweichten, gelben Wachses wird auf das Modell gedrückt und seitlich hin und her bewegt. Es bildet sich so im Wachs ein Abdruck von der Gaumenfläche, welcher an den Seitenwänden des Gaumens nicht ganz anliegt. Diesen Wachskloss lässt man in kaltem Wasser hart werden, worauf man ihn gebraucht, um eine gleichmässig dünne, erweichte Wachsplatte auf das Modell damit zu drücken.

Parreidt meint, dass die Wachsplatte, welche Schmidt eben geprägt habe, zwar sehr deutliche Falten zeige, dass aber doch die Platte auch nicht ganz gleichmässig dick sei. Wenn

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

man dieselbe gegen das Licht halte, so könne man deutlich sehen, dass das Wachs von den erhabenen Stellen der Gaumenfläche in die Vertiefungen gedrückt worden sei. Parreidt glaubt, dass die Ungleichheit geringer werde, wenn man anstatt einer einfachen Wachsplatte eine solche benutze, die durch Aufeinanderkleben einiger Stückchen in flüssigem Wachs getränkten Löschpapieres hergestellt würde.

Mosche empfiehlt eine dünne Bleiplatte.

Schneider führt an, dass manchen Personen, besonders solchen, die vorher eine glatte Platte getragen haben, die scharf markirten Falten an den Kautschukplatten gar nicht erwünscht seien.

Parreidt nimmt auf den physiologischen Werth der Gaumenfalten Bezug. Nach Gegenbauer hätten letztere vorwiegend morphologische Bedeutung, da sie beim Kinde besser entwickelt seien, als beim Erwachsenen. Ueber einen wirklichen physiologischen Werth der Gaumenfalten sei Nichts bekannt. Vielleicht tragen sie, insofern sie die Oberfläche der Gaumenschleimhaut vergrössern, zur Verfeinerung des Geschmackes etwas bei. An Kautschukplatten komme dieser Vortheil aber gar nicht in Betracht. Parreidt ist daher der Meinung, dass die Gaumenfalten an einer Kautschukplatte nicht so hohen Werth hätten, dass sie ganz genau wiedergegeben werden müssten. Ihm scheine es genügend, wenn man sie nur andeute, wie es sich nach der Humm'schen Methode von selbst ergäbe.

Schmidt erwidert, dass durch die Wiedergabe der Gaumenfalten auf der Zungenfläche der Gebissplatte nur ein besseres Aussehn dieser erzielt werde.

Mosche erzielt eine gleichmässig dicke Platte mit den Gaumenfalten durch Andrücken der Wachsschablone mit Baumwolle.

Hübschmann referirt über einen Zahnregulirungsfall. Bei einer 39 Jahre alten Dame standen die Schneidezähne des Oberkiefers weit vor; die mittleren lagen bei geschlossenem Munde auf der Unterlippe, während die seitlichen durch letztere gestreift wurden. Die unteren Schneidezähne trafen 1 Centimeter hinter den oberen auf das Zahnfleisch. Der Herr Vortragende fertigte eine Kautschukplatte, die hinter den zurückzudrängenden Zähnen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ausgeschnitten wurde. Um die Zähne herum wurde ein Draht geführt, welcher nach hinten drückte und alle 1—2 Tage nachgebogen wurde. Der Ausschnitt der Kautschukplatte hinter den Zähnen wurde entsprechend vergrössert. Später wurden zwei kleine Ringe an die Platte genietet, an denen Gummiringe befestigt wurden, welche die mittleren Schneidezähne umschlangen. In der Folge unterlag das Zahnfleisch hinter den Zähnen einer Entzündung, welche bald wieder verschwand. Inzwischen machte sich auch wiederholt eine neue Kautschukplatte nöthig. Als die Stellung der Zähne schon ziemlich normal war, wurde nur noch durch Seidenfäden ein geringer permanenter Druck ausgeübt. Ungefähr im achten Monate der Behandlung wurden für die im Oberkiefer vorhandenen Lücken künstliche Zähne eingesetzt. Der Erfolg war insofern nicht vollständig, als die Zähne zwar zurückgedrängt, aber nicht ganz fest wurden, obgleich sie ein Jahr lang angebunden gewesen waren. Daher wurden die Zähne schliesslich noch extrahirt und durch künstliche ersetzt.

Der Vortrag wurde durch Demonstration von Modellen, welche die verschiedenen Stadien der Regulation darstellten, erläutert.

Schneider begreift es nicht, weshalb die Zähne nicht fest geworden sind, da ja doch selbst ganz luxirte Zähne anwachsen.

Schreiter meint, dass die unteren Zähne es verhindert hätten.

Parreidt meint, weil die Patientin zu alt war und deshalb die Alveolen schon Tendenz zur Atrophie hatten.

Mosche bestreitet dies und führt einen Fall an, in welchem bei einer Dame von 40 Jahren ein Zahn fest geworden war.

Schmidt hat einen ähnlichen Fall wie Hübschmann beobachtet. Nach vier Wochen langer Behandlung standen die betreffenden Zähne gerade. Nach Wegnahme des Apparates aber waren sie locker. Nach einem halben Jahre noch ebenso. Die Bandage wurde noch eine Zeit lang getragen, schliesslich aber weggelassen. Dies hatte zur Folge, dass die Zähne ihre frühere Stellung einnahmen, in der sie auch wieder fest wurden.

Schreiter hielt einen Vortrag „Ueber Zahnextraction“. Er stellt darin mehrere Thesen auf:

1) Jeder Zahn oder Zahnrest, der nicht mehr mit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erfolg gefüllt werden kann, muss, sobald die Einwilligung des Patienten zu erlangen ist, extrahirt werden.

Dieser Satz ist als Grundregel einer rationellen Mundpflege zu betrachten; er sollte in den Lehrbüchern (bei Baume[1]) vermisst ihn der Vortragende bei Besprechung der Indicationen) stets obenan stehen. Ein jeder Praktiker sollte ihn zur Richtschnur seines Handelns machen, ja wir sollten unser ganzes Streben darauf richten, dem Publikum gegenüber dahin zu gelangen, dass uns ohne Widerrede bei Inangriffnahme der Behandlung eines Mundes gestattet werde, sobald der Allgemeinzustand des Patienten der entsprechende ist, alle nicht erhaltbaren Zahnreste zu extrahiren.

2) Absolute Contraindicationen gegen eine Extraction giebt es, wenn dieselbe einmal indicirt ist, nicht.

Es kann sich nur um eine mehr oder weniger lange Aufschiebung der Operation handeln, z. B. bei ungünstigen Allgemeinzuständen des Patienten. Selbst Haemophilie und Leukämie erkennt der Vortragende nicht als absolute Contraindication an; nur Massenextractionen wären hier contraindicirt, während ein einzelner Zahn immer entfernt werden könne.

3) Patient ist, wenn irgend möglich, zu bewegen, sämmtliche nöthig erscheinenden Extractionen in einer Sitzung ausführen zu lassen.

Aengstliche Patienten können durch ermuthigendes Zureden und durch die grösste Geduld des Operateurs dahin gebracht werden, dass sie das vorher vielleicht als ungeheuerlich Betrachtete verhältnissmässig leicht überstehen. Wenn Massenextractionen in einer Narkose ausgeführt werden sollen, so empfiehlt sich die Chloroformnarkose.

4) Nur in seltenen Fällen wird man genöthigt sein, seine Zuflucht zur Resectionszange oder zum Meissel zu nehmen.

---

1) Anm. d. Red. Vergl. Baume's Lehrbuch, S. 561 u. 562.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ein spaltender Schnitt in zu stark an- oder überliegendes Zahnfleisch wird genügen, um die passend gewählte und schneidend scharf gehaltene Zange unter leichter, mehr oder weniger annähernd rotirender Bewegung, wo es auch sei, zwischen Zahn und Alveolarrand zu bringen.

Die Thesen werden zur Discussion gestellt. Die erste derselben findet allseitige Zustimmung. Nur hebt Parreidt hervor, dass wir nöthig hätten, die Patienten über den Grund unserer Indicationen aufzuklären.

Die zweite These erhält nicht so allgemeine Zustimmung. Bei notorisch hämophilen Personen dürfte doch die Extraction so gut wie contraindicirt sein.

Auch die dritte These begegnet abweichender Meinung. Bezüglich der Narkose hebt Parreidt hervor, dass dieselbe zu übereilter Operation prädisponire.

Der vierten These wird allgemein zugestimmt.

Der IV. Punkt der Tagesordnung betraf: „Technische Mittheilungen von Mosche“. Der Vortragende demonstrirt sein Verfahren beim Stampfen von Metallplatten und beim Löthen. Das provisorische Zusammenhalten der an einander zu löthenden Stücke erreicht Mosche mit einem Brei aus Lehm und Bimsstein mit Salzwasser.

Sodann zeigt Mosche noch eine andere Methode, die Stifte auf Metallplatten zu Röhrenzähnen correct anzubringen. Von den zu benutzenden Zähnen werden zuerst Duplicate in Gyps gemacht, welche der Articulation entsprechend an die Platte angepasst werden. In die Canäle der Gypszähne werden nun etwa 4 cm lange Stifte gesteckt, so dass dieselben auf die Platte aufstossen. Sodann wird an die vordere Fläche der Gypszähne und der Stifte ein Gypsblock angegossen. Wenn letzterer erstarrt ist, kann man die Gypszähne entfernen und sich die Stellen, an welchen die Basis zu perforiren ist, genau anmerken.

Schneider hält einen Vortrag über „Die Behandlung der Ranula“ und führt einen Fall aus seiner Praxis an:

Ein Mädchen von 19 Jahren hatte rechts unter der Zunge eine bedeutende Geschwulst. Die Zunge war infolge dessen zurückgeschlagen und die Sprache sehr erschwert. Die Geschwulst war

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eine Zeit lang regelmässig früh gefüllt, erreichte Mittags ihre bedeutendste Grösse, worauf Nachmittags spontan Entleerung erfolgte. Seit einigen Tagen war die Entleerung unterblieben.

Ueber die Entstehung von Cysten unter der Zunge überhaupt giebt es verschiedene Erklärungen:

1) können Schleimdrüsen zu einer Balggeschwulst mit breiigem Inhalte entarten;

2) kann der Schleimbeutel am äusseren Rande des Musc. geniogloss. eine cystenartige Erweiterung erfahren;

3) kann der Ductus Whartonianus verlegt sein und somit eine Ansammlung von Speichel in einer cystenartigen Erweiterung des Ausführungsganges stattfinden.

Die Patientin brachte die Geschwulst in Zusammenhang mit zwei Zahnwurzeln, welche ursprünglich geschmerzt hätten. Zwei Tage nach dem Auftreten der Schmerzen sei die Geschwulst bemerkbar geworden.

Die Wandungen der Cyste waren dick, was gegen eine Ausdehung des Ductus Whartonianus sprach. Der Vortragende nahm an, dass die Geschwulst sich aus einem Schleimbeutel entwickelt.

Die Behandlung bestand in der Excision eines dreieckigen Stückes aus der Cystenwand und Injection von Spiritus. Da letzterer sofort wieder ausfloss, wurde Jodoform mit Collodium angewendet, welches darin blieb.

Patientin wurde zum ersten Male drei Wochen nach der Operation wieder gesehen. An Stelle der Geschwulst zeigte sich nur noch ein Wenig Granulation.

Hübschmann referirte noch über eine starke Blutung infolge des Abzwickens einer Wurzel und glaubt, dieselbe auf die zu jener Zeit bei der Patientin eingetretene Menstruation zurückführen zu müssen. Kahnd führt einen ähnlichen Fall an und kommt zu demselben Schluss.

Die Richtigkeit der Ansicht Hübschmann's wurde hauptsächlich von Schneider bestritten, welcher geltend machte, dass uns wohl etwas von einer vicariirenden Blutung aus den Alveolen bekannt sei, als solche könne aber der Hübschmann'sche Fall nicht aufgefasst werden.

Durch Schneider wurde noch eine Discussion über die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zink-Pyrophosphatfüllungen eröffnet. Schneider will die Erfahrung gemacht haben, dass die Füllung durch Wärmeleitung reizend auf die Pulpa wirke.

Parreidt hat dies nicht gefunden. Er benutzt im Gegentheil oft Pyrophosphat als Unterlage für Goldfüllungen, um dadurch die nahezu, aber noch nicht ganz entblösste Pulpa vor thermischen Reizen zu schützen.

Schmidt meint, die Reizung käme daher, dass die Füllung sich bei ihrer Erhärtung erhitze.'

Schluss der Versammlung $^1/_2$2 Uhr.

V. Versammlung, Sonntag, den 11. April 1880, in Leipzig.

Der Vorsitzende Schneider eröffnete die Sitzung mit einer Begrüssung der anwesenden Gäste Vormittags $^1/_2$10 Uhr. Derselbe zeigte sodann eine von ihm selbst operirte Neubildung (Carcinom) vor, wobei er bemerkte, dass er öfters Gelegenheit gehabt habe, dass sich Neubildungen, die als Krebs diagnosticirt waren, schliesslich als cystenartige Geschwülste erwiesen hätten, und beschrieb einige derartige Fälle.

Die von ihm operirte Neubildung befand sich im Munde bei einer sonst gesunden Frau. Die Neubildung war gestielt und hühnereigross. Beim Versuch, die Geschwulst auf galvanokaustischem Wege zu entfernen, entstand eine starke Blutung; schliesslich wurde dieselbe noch mit dem Messer entfernt. Die Blutung aus einer durchschnittenen Arterie wurde theils durch Wattetampon, welcher mit Liqu. ferr. sesquichl getränkt, theils durch Anwendung von Stent's Masse und Digitalcompression zum Stehen gebracht. Bei der Untersuchung des Baues der Geschwulst wurden Riesenzellen nachgewiesen; der bei Carcinom vorkommende milchige Saft fehlte.

Parreidt glaubt nicht, dass die Neubildung ein Carcinom war. Er hält dieselbe für ein Sarkom.

Parreidt berichtet über einen Fall von acuter Hyperplasie der Pulpa eines fracturirten Milchzahnes:

Bei einem Kinde von drei Jahren brach der obere linke Mittelschneidezahn nahe der Wurzelspitze ab. Infolge dessen entstand an Stelle des Zahnes binnen drei Tagen eine haselnussgrosse Ge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schwulst. Dieselbe wurde mit dem Paquelin'schen Thermocauter entfernt. Sie erwies sich mikroskopisch aus Granulationsgewebe bestehend, in dessen Centrum noch Reste der Pulpa vorhanden waren.

Sodann spricht derselbe über einen Fall von Speichelstein bei einem 45 Jahre alten Manne. Patient hatte drei Jahre lang eine Affection neben der Zunge auf der linken Seite, welche zunächst darin bestand, dass bisweilen eine Schwellung auftrat, die spontan wieder verschwand. Schliesslich suchte er Hilfe in der chirurgischen Poliklinik. Die Geschwulst war diffus, die Schleimhaut darüber stark geröthet; Fluctuation konnte nicht nachgewiesen werden. Patient klagte über Schmerzen in den Zähnen des Unter- und Oberkiefers der linken Seite. Es konnte indess kein kranker Zahn nachgewiesen werden, weshalb das Leiden als von den Zähnen nicht abhängig erklärt werden musste. Die Zahnschmerzen mochten von dem Reize des Krankheitsherdes ausgestrahlt sein. Nachdem man das Leiden noch einige Tage beobachtet hatte, zeigte sich Fluctuation; deshalb wurde incidirt. Um nun ein rasches Verkleben der Schnittflächen zu verhindern, sollte ein Drainrohr eingelegt werden, dabei stiess man zufällig auf einen harten Körper. Letzterer wurde extrahirt. Es war ein Speichelstein von der Grösse einer Kirsche. Ausserdem wurden noch einige kleine Steine entfernt.

Kahnd berichtet über einen von ihm beobachteten Fall von Nachblutung nach einer Zahnextraction:

Einem Mädchen von 14 Jahren wurde ein Zahn extrahirt; acht Tage darauf stellte sich bei derselben eine sehr profuse Blutung aus der Zahnhöhle ein, wodurch die einen Tag zuvor eingetretenen Menses bis auf ein Minimum reducirt wurden. Nach Anwendung unserer bekannten Styptica gelang es, die Blutung zum Stehen zu bringen, worauf sich bald die Blutung aus den Genitalien in ihrer früheren Weise wieder einstellte.

Er glaubt, dass er es hier mit einer vicariirenden Blutung zu thun hatte, wenn er sich auch nicht verhehlt, dass die meisten Fälle von vicariirenden Menses zu den schlecht erklärten Thatsachen gehören. Nachgewiesen ist, dass Blutungen aus anderen Körpertheilen die Menses mitunter vertreten, und er bedauert nur, dass die meisten Handbücher der Zahnheilkunde nicht auf dieses

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ätiologische Moment bei den so oft vorkommenden Nachblutungen nach Zahnextractionen hinweisen.

Schneider erwähnt zweier Fälle von Nachblutungen, die erst eine Stunde nach der Extraction eintraten, bezweifelt überhaupt eine vicariirende Menstruation. Klare will für die Bezeichnung vicariirende Menses alternirende Blutung aus Zahnhöhle und Uterus gesetzt wissen.

Schmidt hat die Nachblutungen meist bei Unarten der Patienten erblickt, z. B. dem Saugen und Bohren mit der Zunge und Finger in der Extractionswunde.

Hübschmann sah eine starke Nachblutung bei einer sehr vollblütigen Bäuerin, welche durch zu schnelles Gehen veranlasst wurde.

Klare hält für zweckmässig, die Alveolarränder nach der Extraction durch Digitalcompression einander zu nähern.

Kahnd kommt noch einmal auf den von ihm mitgetheilten Fall zurück; er erklärt, dass er doch bei seiner Annahme stehen bleiben müsse, und citirt zu diesem Zwecke noch Scanzoni's Erklärung über das Zustandekommen der Menstruatio vicaria.

Schneider zeigt sodann den neuen Telschow'schen Kautschuk- und Celluloidapparat vor und bespricht denselben; er hält den ersten Telschow'schen Celluloidapparat für zweckmässiger.

Klare legt zuletzt noch einige Proben von seinen, in Gemeinschaft mit einem ihm befreundeten Chemiker hergestellten Mineral-Plomben, die in allen nothwendigen Farben vorhanden sind, vor, die zunächst den Vortheil besitzen, dass sie verschiedene Härtungszeiten haben. Auch zeigt derselbe noch ein in Celluloid gearbeitetes Gebiss vor.

Hierauf wurde Herr Zahnarzt Kneisel infolge seiner Anmeldung einstimmig zum Mitglied gewählt.

Als nächster Versammlungsort wurde Hof bestimmt. Schluss 1 Uhr.

VI. Versammlung, am 24. Juni 1880, in Hof.

Eröffnung der Versammlung $^1/_2$10 Uhr Vormittags mit einer Ansprache Schneider's zur ersten Jahresfeier des jungen Vereines.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kahnd verliest den von ihm für die Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde ausgearbeiteten Bericht über die Thätigkeit des Vereines, welcher die volle Genehmigung der Versammlung fand.

Hübschmann hält einen Vortrag, in welchem die traurigen Folgen einer syphilitischen Infection bei Gelegenheit einer Revaccination illustrirt werden, und zeigt dabei ein Ersatzstück vor, welches jetzt die Defecte der Nasen- und Mundhöhle schliesse.

Schneider bemerkt, dass die eigenthümliche Localisation nicht für Lues spräche.

Schreiter macht aufmerksam, dass sich nach den Aussagen des zweiten Hausarztes und der schriftlich gegebenen Diagnose Linhardt's, sowie überhaupt des Verlaufes des ganzen Leidens Syphilis nicht bestreiten lasse.

Parreidt führt einen Fall an, wo die Localisation eines syphilitischen Zerstörungsprocesses ganz ähnlich wie hier war.

Kahnd erwähnt einen von ihm beobachteten Fall von Syphilis, welcher zum Verlust sämmtlicher oberer Zähne und des ganzen rechtseitigen Alveolarfortsatzes führte. Ein halbes Jahr darauf, als Patient von Aachen zurückkehrte, wurde ein Ersatzstück gefertigt, welches mit ganz gutem Erfolge getragen wurde. Leider starb Patient ein Vierteljahr nachher ganz plötzlich an einer Meningitis cerebrospinalis. Die Section ergab nekrotische Partien in der Gehirnkapsel.

Nach Schluss der Discussion erfolgte die Neuwahl.

Es wurde das alte Präsidium wiedergewählt. Da aber Herr Mosche ganz entschieden ablehnte, so war die Wahl eines Vicevorsitzenden nochmals nothwendig. Herr Parreidt wurde gewählt.

Die Gewählten nahmen dankend an.

Schreiter meldete Collegen Geissler zur Mitgliedschaft an.

Kahnd giebt sodann einen Rechenschaftsbericht; denselben prüften die Herren Hübschmann und Matthes und ertheilten sodann Obengenanntem Decharge.

Schreiter verliest sodann eine ausführliche, Recension über Parreidt's kürzlich erschienenes „Handbuch der Zahnersatzkunde", infolge deren dem Verfasser für seine fleissige und gediegene Arbeit von allen Anwesenden die wärmste Anerkennung und Dankbarkeit bezeugt wird. Allgemein ist der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wunsch: „Der College möge auf diesem Gebiete fortfahren und mit der nächsten Ausgabe seines Buches sich nicht mehr an einen fremden Autor anlehnen."

Schneider hält einen Vortrag über die Aufgaben des zahnärztlichen Standes.

Allgemein hält man eine noch vermehrte und gründlichere Ausbildung für nothwendig, ebenso die Bildung einer noch besseren zahnärztlichen Schule, die neben der Universität die specielle, praktische Ausbildung fördert.

Um dieses Thema auf der Versammlung des Central-Vereines zur Sprache zu bringen, beauftragt man die Herren Parreidt, Schneider und Schreiter mit den nöthigen Vorarbeiten.

Hieran reihen sich noch Besprechungen über Fälle aus der Praxis.

Schreiter zeigt an Präparaten die Möglichkeit der Anwendung des Schrott'schen Abdruckverfahrens unter Benutzung von Draht und Stent's Abdruckmasse als Unterlage für die Guttapercha und macht darauf aufmerksam, dass die Guttapercha, wie sie im Handel vorkommt, selten oder nie angewendet werden kann. Man ist immer genöthigt, das neue zu zähe Präparat durch Mischung mit alter Guttapercha plastischer und bequemer fürs Arbeiten zu machen.

Die Erwärmung der Guttapercha beim Abdruck geschieht durch eine kleine Spitzflamme und einen heissen Spatel.

Ferner zeigt derselbe noch ein von ihm geübtes Verfahren, die gewöhnliche Gypsarticulation durch schräge, seitliche Einschnitte vor dem leichten Umklappen zu bewahren.

Schluss $^1/_2$2 Uhr Mittags.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verhandlungen der VI. Jahresversammlung des Vereines schleswig-holsteinischer Zahnärzte am 15. und 16. August 1880 zu Altona.

Anwesend als Mitglieder die Herren: Baden, Hargens, Schmiegelow und Herchenröder aus Altona, Schölermann-Heide; Wiermann-Kiel und Kleinmann-Flensburg. — Als Gäste die Herren: Witzel-Essen a. d. Ruhr, Herbst-Bremen Ravn, Jürs, Buschendorff, Schneider und Stüber aus Hamburg; Cawe-Lübeck; und die Candidaten der Zahnheilkunde James Empson-Altona und Krille-Schwerin.

Sonntag den 15. August, Morgens 9 Uhr.

Der Vorsitzende des Vereines, Herr Kleinmann, eröffnete die Versammlung mit folgenden Worten:

Geehrte Herren Collegen!

Als ich vor sechs Jahren die Aufforderung an die schleswig-holsteinischen Zahnärzte ergehen liess: „einen Provinzialverein zu gründen", da kannte ich sie grösstentheils nur den Namen nach und wusste nicht, wie sie gesonnen waren.

Aber ich hatte die Freude, dass Alle für die Idee stimmten und der grössere Theil der Eingeladenen sich mit mir in Rendsburg versammelte, um daselbst den „Verein schleswig-holsteinischer Zahnärzte" ins Leben zu rufen.

Seit der Zeit waren wir einmal in Flensburg, zweimal in Kiel und jetzt zum zweiten Male in Altona versammelt. Bei diesem Rückblicke tritt unwillkürlich die Frage auf: „Was hat uns diese Vereinigung genützt?" — Der Zweck unseres Vereines ist, wie bei allen zahnärztlichen Vereinen: „unseren Stand in wissenschaftlicher und socialer Beziehung zu heben". — Den ersten Theil dieser Aufgabe haben wir dadurch erfüllt, dass wir mit Hilfe unserer Freunde die wissenschaftlichen Fragen des Programmes zu lösen suchten und dadurch den Impuls zu weiteren Erläuterungen gaben, wie aus den zahnärztlichen Journalen zu ersehen ist. In socialer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Beziehung hat der Verein eigentlich noch mehr genützt. Er hat uns durch persönliche Bekanntschaft näher gerückt, so dass das Verhältniss unter den Collegen ein freundschaftliches geworden ist. Er hat als ein geschlossenes Ganze unserem Stande beim Publicum mehr Achtung verschafft und uns in dieser gewerblich freien Zeit zu schützen gesucht.

Leider haben wir in letzterer Hinsicht nur eine Handhabe: „den § 147 der Gewerbeordnung, wonach sich Niemand einen Titel beilegen darf, durch den das Publicum zum Glauben veranlasst wird, der Inhaber sei eine geprüfte Medicinalperson." Auf vier Denunciationen wurden trotz der Dehnbarkeit des Paragraphen zwei Angeklagte verurtheilt; aber auch in den beiden anderen Fällen, in denen ein freisprechendes Urtheil gefällt wurde, ist es dem Publicum klar geworden, dass ein Unterschied zwischen einem Zahnarzte und einem Zahnartisten factisch vorhanden ist.

Lassen Sie uns deshalb, meine Herren, fortfahren, unseren Stand in wissenschaftlicher und socialer Beziehung zu fördern. —

Unser heutiges Programm giebt aufs Neue Gelegenheit, unsere Kenntnisse zu bereichern, und ich freue mich, dass unsere lieben Gäste sich so zahlreich dazu eingestellt haben. Indem ich Sie, werthe Collegen, im Namen des Vorstandes herzlich willkommen heisse, eröffne ich hiermit die 6. Jahresversammlung des Vereines schleswig-holsteinischer Zahnärzte.

Der Ordnung wegen bitte ich Jeden, der das Wort wünscht, seinen Namen zu nennen." —

Wiermann-Kiel und Jürs-Hamburg fungirten als Schriftführer. Letzterer stenographirte.

Vorsitzender: Zuerst theile ich mit, dass unser lieber College Dr. Fricke auf einer Vergnügungsreise erkrankt ist und sich jetzt in Teplitz befindet. Die Collegen Neupert-Schleswig und Padel-Hadersleben haben ihr Ausbleiben ebenfalls schriftlich entschuldigt. Herr Sala, Vertreter der Firma C. Ash & Sons in Hamburg hat uns schriftlich eingeladen, das Geschäftslocal der Genannten mit einem Besuche zu beehren, um dort einige neue in Thätigkeit gesetzte Apparate zu besichtigen. Und nun bitte ich den Herrn Collegen Herbst, den bereits angemeldeten Vortrag: „Praktische

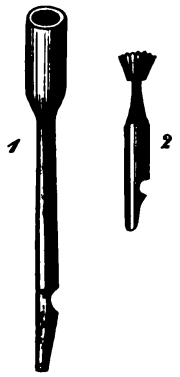
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mittheilungen aus der zahnärztlichen Technik“ zu halten.

Herbst: Meine Herren! Ich werde Ihnen keinen grossen gelehrten Vortrag halten, sondern mich befleissigen, Ihnen praktische Sachen so gut wie möglich vorzuführen, damit Sie selbige, wenn sie Ihnen gefallen, leicht nachmachen können. Ich betrachte jede mir bekannte Neuerung als ein Gemeingut und werde sie dem Vorsitzenden einsenden.

Dieser Vortrag (oder die Demonstration) zerfällt in 7 Abtheilungen:

1. Das Hilfsinstrument für die Bohrmaschine.



Herbst zeigt ein Einsatzstück für die Bohrmaschine in Form einer Hülse (Fig. 1), worin die kleinen Einsatzinstrumente des Winkelhandstückes (Fig. 2) gesetzt und benützt werden können.

Kleinmann lobt die Idee, dass man in Zukunft nur die kleinen resp. kurzen Instrumente gebraucht, hat aber an der Befestigung derselben etwas auszusetzen, indem das kurze Einsatzstück Fig. 2 bei rückgehender Bewegung sich in der Hülse löst.

Herbst erklärt, dass sich dieser Uebelstand noch durch eine demnächst von ihm anzubringende Verbesserung werde beseitigen lassen. [1])

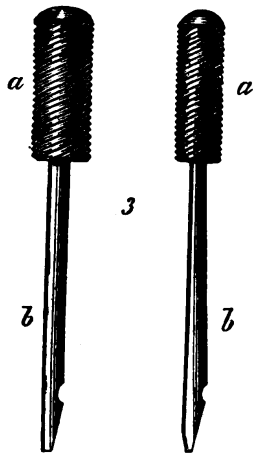
2. Die Wurzelfraisen (Ersatz für die Wurzelfeilen).

Dieses Instrument soll dazu dienen, etwaige nach dem Abkneifen der Zahnkronen über das Zahnfleisch hervorragende Wurzelspitzen zu egalisiren und zum Anpassen der künstlichen Krone geeignet zu machen. Herbst lässt sich zur Anfertigung dieses Instrumentes von dem Bremer Feilenhauer Pfleiderer $^1/_2$ Meter lange, 4 bis 6 mm dicke ungehärtete, walzenförmige Stahlstäbe mit

1) Sämmtliche Instrumente Herbst'scher Erfindung sind bei Herrn Geo. Poulson in Hamburg (Mönkedamm 14) zu haben.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Feilenhieben versehen (Preis per $^1/_2$ Meter 2 ℳ), zerlegt diese Stäbe in etwa $1^1/_2$ bis 2 Centimeter lange Stücke (Fig. 3 *a a*), bohrt in das Centrum der einen Abschnittsfläche in der Längsrichtung des abgeschnittenen Stückes ein Loch, in welches hinein er mittelst Schraubenganges einen Stiel (Fig. 3 *b b*) befestigt, wie ihn die Einsatzstücke der Bohrmaschine besitzen.



Das Instrument wird nun in die Bohrmaschine gesetzt, der walzenförmige Körper (Fig. 3 *a*) auf die Wurzel gedrückt. Er arbeitet gleich einer Fraise eine sehr saubere Fläche mit einer Schnelligkeit, wie sie mit unseren früheren Wurzelfeilen niemals zu erreichen war. Herbst verwandte das Instrument ebenfalls zur Erweiterung von Kautschukklammern und überreichte jedem Anwesenden einen Abschnitt des erwähnten, mit Feilenhieben versehenen Stabes, um die Collegen zum Selbstversuchen anzuregen.

Kleinmann erklärt diese Fraise für das Praktischste, was er jemals von Herbst vorgelegt erhielt. Er sucht den Hauptwerth des Instrumentes darin, dass infolge der Gleichmässigkeit und Sicherheit, mit welcher die Fraise (oder rotirende Wurzelfeile) arbeitet, die zu egalisirende Wurzel nur sehr wenig erschüttert und aus diesem Grunde nicht so leicht eine Entzündung der Wurzelhaut eintreten werde. Jedenfalls arbeitet man damit viel besser als mit den bekannten Circularfeilen oder Rädern mit Feilenhieb, die man zuerst für Kautschukarbeiten und dann zur Abtragung der Wurzeln bestimmte.

Es dürfte wünschenswerth sein, auch den Kopf der Fraise mit Feilenhieben zu versehen.

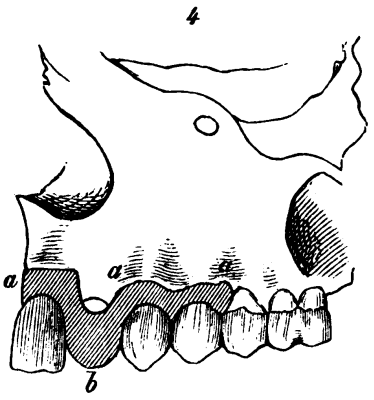
Herbst entgegnet, dass dadurch das Instrument natürlich bedeutend vertheuert werde, da dann jeder Abschnitt der ursprünglichen Stange noch einmal extra vom Feilenhauer bearbeitet werden müsste. Man könne ja Arbeiten, welche man mit einem derartig eingerichteten Fraisenkopfe auszurichten gedenke, mit einer „Kugelfraise“ ausführen.

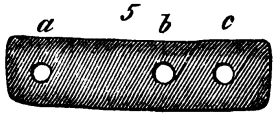
Generated on 2019-10-18 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Schölermann giebt den Rath, zum Schutze der Lippe namentlich den hinteren Rand der Fraise zu benutzen.

3. Ein einfacher Verband bei Replantation der Zähne.

Herbst zeigt eine von ihm gebrauchte Bandage für Zahnreplantationen. Seit December vorigen Jahres habe er 22 Zähne replantirt, und zwar ohne Ausnahme mit glänzendstem Erfolge. Er lege seiner Methode eine grosse Wichtigkeit bei und glaube, dass dieselbe eine Zukunft habe. Es sei bekanntlich oft schwierig, einen replantirten Zahn fest in der gewünschten Lage zu erhalten. Er habe zu diesem Zwecke sich in der letzten Zeit einer höchst einfachen Bandage bedient. Wenn z. B. ein kleiner Schneidezahn im linken Oberkiefer (Fig. 4 *b*) wieder in seine Alveole eingeführt ist, so nehme er ein schmales Stück Cofferdam (Fig. 5) und mache darin ein Loch für den Centralschneidezahn (*a*), Augzahn (*b*) und ersten kleinen Backenzahn (*c*), schiebe den betreffenden grossen Schneide-, Eck- und kleinen Backenzahn durch den Cofferdam, binde um die Zahnhälse einen baumwollenen Faden, damit der Cofferdam nicht wieder zurück über die Zahnkronen schlüpfen kann. Darauf zieht er mittelst eines Excavators denjenigen Theil des Cofferdam, welcher die Verbindungsbrücke zwischen dem durchgeschobenen Eck- und grossen Schneidezahne bildet, auf die Schneide des replantirten kleinen Schneidezahnes. (Fig. 4 *b*.) Da der Cofferdam durch die Baumwollenschlingen an den Nachbarzähnen befestigt ist, so entsteht eine Spannung resp. Druck in der Richtung von der Schneidefläche des Zahnes nach dem Alveolarrande; der Zahn wird mithin fest in seine Alveole gedrückt. Fig. 4 (*a a*) zeigt den Verband in situ. — Gewöhnlich habe er





Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eine solche Bandage nur 24 Stunden lang angelegt und den Mund mit Chamillenthee ausspülen lassen. Er bittet ausdrücklich, seine Behauptung: „unter 22 Fällen keinen Misserfolg gehabt zu haben", nicht für eine Uebertreibung zu halten. Sein vorbereitendes Verfahren zur Replantation sei folgendes: Nach der Extraction schneidet er von der Wurzelspitze etwa 2 Millimeter ab, erweitert den Kanal von der unteren Wurzelspitze aus mit einem Bohrer und füllt denselben mit einem Golddrahte dicht aus. Dann plombirt er den Zahn ausserhalb des Mundes, schabt die Wurzelhaut rein ab, lässt nur oben am Zahnhalse einen kleinen Ring derselben sitzen und drückt dann den Zahn in seine Alveole, welche vorher mit warmem Wasser ausgespritzt worden ist. Schliesslich wird die beschriebene Bandage angelegt und 24 Stunden belassen. Sind die Schmerzen zu heftig, so kann man den Zahn wieder herausnehmen, die Wurzel etwas dünner feilen und dann wieder einsetzen. — Auf die Frage nach dem Alter der Patienten antwortet Herbst: „Mein jüngster Patient unter den 22 war 18 Jahre, mein ältester 50 Jahre alt."

Witzel hält die Frage der Replantation für eine sehr wichtige und ersucht Herbst, sich des Näheren darüber zu äussern, welche Fälle er für indicirt halte, in der eben beschriebenen Weise zu handeln.

Herbst: Gewöhnlich habe er diese Operation ausgeführt bei vorhandener Periostitis, sowohl im Anfangsstadium, als auch da, wo schon Eiterbildung vorhanden gewesen; ebenfalls bei Fistelbildungen, gleichgiltig, ob diese nun nach der Gaumen- oder Lippenseite perforirten. Einige Fälle, in denen nach der Extraction Eiter aus der Alveole floss, habe er mit demselben günstigen Erfolge behandelt und nur die Alveole mit lauwarmem Carbolwasser (1 %) ausgespritzt. Auch bei Unterzähnen sei er in derselben Weise verfahren. In einigen Fällen hätten Patienten nach der Replantation heftige Schmerzen gehabt, doch sei der Ausgang der Operation immer ein guter gewesen, sobald sich die Patienten nur hätten bewegen lassen, den Zahn im Munde zu belassen.

Herbst erbietet sich, die Namen der von ihm in angegebener Weise Behandelten zu nennen. Sein Bruder habe über dieselben genau Protokoll geführt. Zwei Fälle seien vorhanden, in welchen ein jahrelanger Eiterungsprocess bestanden habe. Eine Entfärbung

Generated on 2019-10-18 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

an auf solche Art replantirten Zähnen hat Herbst nicht wahrgenommen. Die Frage Herchenröder's, ob in einigen Fällen der erwähnten Replantation sich nachher wieder Periostitis zeigte, verneinte Herbst.

Schmiegelow glaubt, es werde immer eine Entfärbung des Zahnes eintreten, da die Ernährung desselben von aussen nicht genügend sein würde.

Witzel: Er wolle nur Gelegenheit nehmen, hier die Art der Wiederbefestigung zwischen Alveole und Zahn zu besprechen. Da keinerlei Gefässe an den replantirten Zahn heranträten, so könne der Zahn nur als todter Körper vom Knochen festgehalten werden. Diese Beobachtung sei auch schon vor zwanzig Jahren in der klinischen Wochenschrift ausgesprochen worden. Es sei eben nur eine mechanische Einkeilung. Wie lange sich ein so replantirter Zahn halten könne, darüber seien noch nicht genügende Erfahrungen gesammelt. Er selber habe in Nürnberg mehrfach solche replantirte Zähne gesehen. College Bock stellte dort ein junges Mädchen vor, welches sich drei Schneidezähne ausgefallen hatte. Erst einige Stunden nach dem Falle erfuhren es die Eltern. Man geht zu Bock. Dieser fragt: „Wo sind die Zähne"? Man sucht und findet dieselben auf der Strasse. Sie werden vom Schmutze gereinigt und replantirt. Nach fünf Jahren sassen zwei derselben vollständig fest, der dritte hatte wegen später erfolgter Periostitis entfernt werden müssen. Der eine hatte sich entfärbt, der andere sah ganz normal aus. Er habe letzteres erwähnt, um zu constatiren, dass ein replantirter Zahn sich nicht mit Nothwendigkeit entfärben müsse, dieses auch seiner Meinung nach nicht thun werde, wenn der Wurzelkanal oben und unten vorher dicht verschlossen werde.

Kleinmann erinnert an den damals Aufsehen erregenden Fall, welchen College Hargens der Altonaer Versammlung im Jahre 1877 vorführte. Es hatte dort nicht allein eine Replantation, sondern gleichzeitig eine Transplantation stattgefunden mit so ausserordentlich günstigem Erfolge, dass man hätte geneigt sein können, die geschehene Thatsache zu bezweifeln, wenn nicht College Hargens eine alle Einwände beseitigende Bürgschaft dafür geboten hätte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hargens: Meine Herren! Ich habe den jungen Mann zur Stelle, und Sie selbst können sich davon überzeugen, wie jetzt nach drei Jahren die re- und transplantirten Zähne sich im Munde desselben verhalten. (Der Jüngling tritt herein. Alle drei Zähne sitzen noch fest an ihrem Platze, haben ihre normale Farbe, und das Zahnfleisch liegt fest am Zahnhalse. Nur der linke untere transplantirte Centralschneidezahn hat sich etwas gehoben, und es befindet sich, der Wurzelspitze entsprechend, eine Zahnfleischfistel am äusseren Alveolarrande).

Herbst glaubt, dass sich nach der Replantation eine neue Wurzelhaut bilde, weil er einen isolirt stehenden Zahn nach vier Jahren noch fest gefunden hat.

Witzel bekämpft diese Ansicht und beruft sich auf Mitscherlich, welcher die Herbst'sche Erklärung widerlege und solche Befestigung für eine durch Knochenneubildung erzeugte Einkeilung erklärt.

Kleinmann hält die Befestigung replantirter Zähne ebenfalls für eine blosse Einkeilung und erwähnt eines Falles, in welchem der zweite Mahlzahn oben links sieben Jahre nach der Replantation vollständig festsass. Bandage brauchte man in diesem Falle nicht, da beide Nachbarzähne ihn gleich nach der Replantation so fest hielten, dass Patient ihn selbst nicht entfernen konnte.

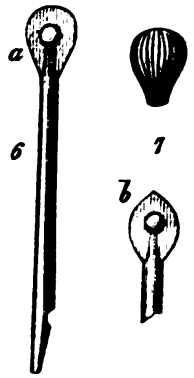
Herbst will nächstens einen replantirten Zahn nebst genauer Beschreibung aller Umstände an Witzel zur Untersuchung einsenden.

Witzel hält dies für überflüssig, da Mitscherlich diese Untersuchung bereits gemacht habe, ohne zu gleichen Resultaten wie Herbst zu kommen. Witzel hält die Wiederbildung des Periostes auch gar nicht für nöthig zur Befestigung replantirter Zähne. Es seien ja sogar „Elfenbeinstifte" in Knochen eingeheilt. Man könne sich daher auch sehr gut den Fall vorstellen, dass in die Rauheiten der replantirten Zahnwurzel sich das Bindegewebe des Knochens hineinklemme. Wichtig sei ihm nur, wie sich in Bezug auf die Befestigung das Zahnfleisch dabei verhalte, ob z. B. das Zahnfleisch mit dem am Zahnhalse von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Herbst zurückgelassenen Ringe des Periostes wieder zusammenheile. Das sei eine noch offene Frage, und er wolle deshalb Herbst bitten, in zukünftigen Fällen darauf zu achten, ob das Zahnfleisch den Zahnhals nur fest umschliesse, oder ob eine Verwachsung mit dem Periost stattfinde. Sei letzteres der Fall, so sei schon ein Moment mehr vorhanden, die starke Befestigung zu erklären. Jedenfalls sei die Herbst'sche Methode geeignet, die volle Aufmerksamkeit der Collegen in Anspruch zu nehmen, und sei es wünschenswerth, dieselbe durch Veröffentlichung grösseren Kreisen zugänglich zu machen.

4. Gummikugeln zum Reinigen der Zähne.



Herbst zeigt eine bei Poulson (Hamburg) käufliche, für die Bohrmaschine zu benutzende Gummikugel (Fig. 7) vor. Dieselbe wird auf einen einfachen Spiess (Fig. 6 *a*) gespiesst, angefeuchtet, in Bimsstein getaucht und zum Reinigen der Zähne benutzt.

Die vorhin erwähnte Gummikugel ist weich, hat eine mehr birnförmige Gestalt und eine längsgeriefte Oberfläche (Fig. 7).

Den Spiess kann man von einem alten Instrumente machen, indem man daran einen kleinen Kopf feilt, den man mittelst Säge spaltet. In diesen Einschnitt löthet man (mit Zinn) ein ovales oder blattförmiges Stück Blech (Fig. 6 *b*), und der Spiess ist fertig.

5. Schleifmittel, die nicht so leicht zerbrechlich sind.

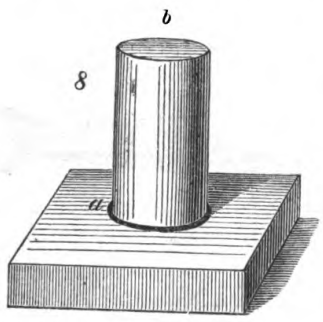
Einige Schleifapparate zum Platzschaffen beim Plombiren, ebenfalls für die Bohrmaschine bestimmt.

Herbst empfiehlt dieselben zur Selbstanfertigung. Er legt schwarzen Kautschuk unvulkanisirt auf eine Platte und erhitzt denselben über Spritflamme, streut dann feinen Schmirgel darauf, knetet die erhitzte Masse durch, streut wieder Schmirgel darauf und knetet abermals durch, um so viel wie möglich Schmirgel mit dem Kautschuk zu vereinigen; walzt den Teig zu einer dünnen Platte, aus welcher

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

er dann mittelst Locheisen Scheiben von der Grösse eines Fünfgroschenstückes schlägt. (College Koch in Giessen löst den Kautschuk in Chloroform auf und giebt dann so viel Schmirgelpulver zu, als irgend möglich ist.)

Diese Scheiben werden, wenn man Gebissplatten vulkanisirt, gelegentlich mit in die Cuvette gelegt und gehärtet, um dann mit der Bohrmaschine, ähnlich wie die bekannten Corundumräder, verwandt zu werden. In ähnlicher Weise fertigt sich Herbst Kugeln zum Glätten von Plomben; ebenso Celluloidräder mit Schmirgel imprägnirt. Er nimmt einen Celluloidcylinder, wie sie von Winderling zu seinem Injector geliefert werden, sägt entweder mit der Laubsäge dünne Scheiben ab oder schneidet dieselben herunter mit dem Messer, nachdem er dasselbe erwärmte, legt diese Scheiben $^1/_4$ Stunde lang in Campherspiritus und erwärmt sie auf einer Platte, bis sie anfangen sich zu krümmen. Dann streut er Schmirgelpulver darauf und egalisirt sie, indem er sie in einen eisernen Block (Fig. 8) legt, der in der Mitte eine 3 Millimeter tiefe, cylinderförmige Vertiefung (*a*) hat, deren Durchmesser unseren Fünfzigpfennigstücken gleichkommt. Darauf drückt er sie mit einem genau in die Vertiefung passenden Stempel (Fig. 8 *b*) egal. Diese elastischen Scheiben oder Schleifräder schleifen gut.

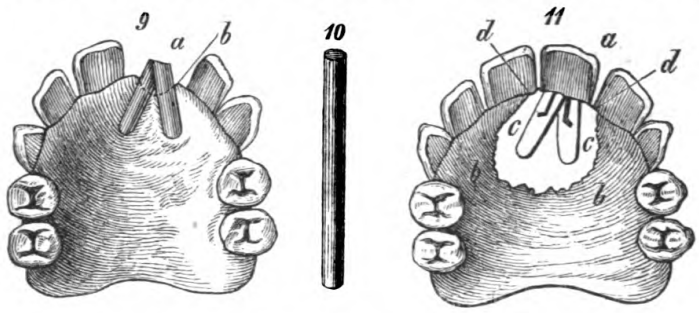


6. Reparaturen an Kautschukgebissen auf kaltem Wege leicht auszuführen. (Vorausgesetzt, es ist ein Zahn aus einer Kautschukplatte herausgebissen, welcher durch einen neuen ersetzt werden soll.)

Man schleift den Ersatz-Zahn zuerst passend zurecht, biegt die darin befindlichen Platinstifte (Crampons) etwas nach der jeweiligen rechten und linken Seite auseinander, formirt aber keinen rechtwinkeligen Haken, sondern drückt dieselben breit und glatt. Dann bohrt man in die Kautschukplatte, an der Stelle, wo der Zahn gesessen hat, zwei Löcher, welche von bedeutend grösserem Vo-

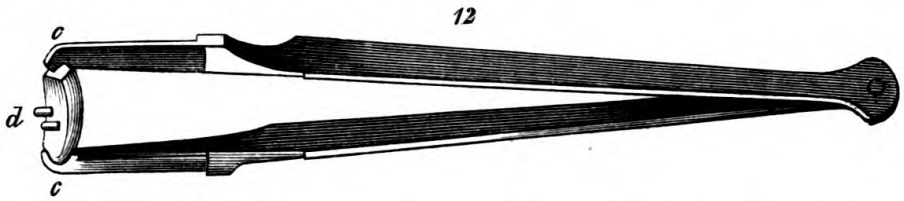
Generated on 2019-10-18 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

lumen sein müssen, wie die Platinstifte des Zahnes, im übrigen aber der, letzteren gegebenen divergirenden Richtung entsprechen.



An derjenigen Fläche der Kautschukplatte, welche dem Rücken des Zahnes anliegt, verbindet man diese beiden Löcher dadurch, dass man von einem Loch zum andern eine kleine Grube herausgravirt (Fig. 9 *b*).

Nun werden beide Löcher (Fig. 9 *a*) mit passend gefeilten Celluloidstäben (Fig. 10) ausgefüllt. Der zu befestigende Zahn wird mit einer eigens dazu bestimmten Pincette (Fig. 12)



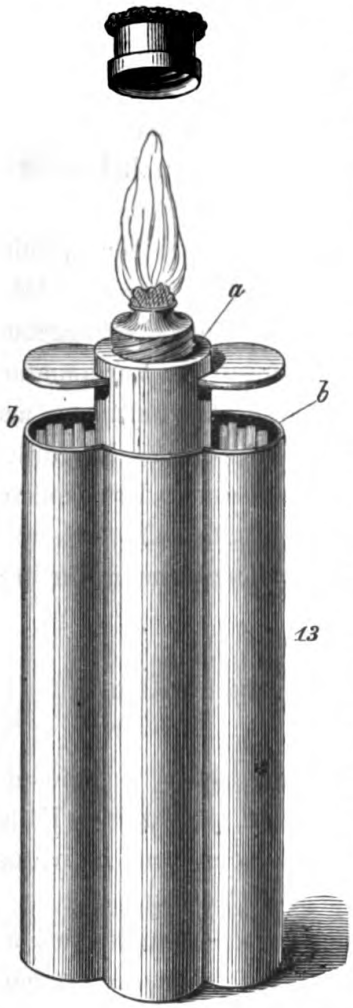
erfasst, an der Spritlampe (Fig. 13, *a* Sprit- und Dochtbehälter, *b* Behälter für Zündhölzer) so lange erhitzt, bis ein probeweise damit in Berührung gebrachter Celluloidstab schmilzt, und dann rasch mit seinen Stiften in die die Löcher ausfüllenden Celluloidstäbe (Fig. 9 *a*) gedrückt. Ein so befestigter Zahn (Fig. 11 *a*) sitzt dann nach seinem Erkalten ebenso fest wie ein hineinvulkanisirter. Fig. 11 zeigt die vollendete Reparatur. Der Kautschuk ist auf der Lingualfläche der Platte (*b b*) so weit entfernt, dass man die eingebrachten Celluloidstäbchen (*c c*) und die Crampons (*d d*) deutlich sehen kann.

7. Diamantirte Instrumente.

Herbst sagt, die käuflichen Diamanträder (à 8 ℳ. 50 ₰.) seien ihm zu theuer gewesen, er habe daher Versuche gemacht,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sie selbst anzufertigen. Der Diamantschleifer, an welchen er sich anfangs um Erlangung von Diamantenstaub wandte, habe ihn schlecht bedient. Er beziehe jetzt seinen Diamantenbord (Bruch) aus Berlin, von der Wittwe Marie Ruf, kleine Jägerstrasse Nr. 3. Dort kostet das Karat Diamantbord 8 ℳ, gegen 60 ℳ an anderen Stellen.



Herbst fertigt sich dünne Neusilberscheiben an, zerstampft etwas Diamantbord in einem kleinen Stahlmörser (Fig. 8), in welchen er, um das Zerstäuben zu verhindern, einige Tropfen Oel goss. Nach dem Zerstampfen wird etwas Chloroform darauf gegossen, um den Staub zu entölen. Zu bemerken ist noch, dass ein solcher Mörser sehr hart sein muss, weil sich sonst die Diamantpartikelchen ins Metall hineinschlagen lassen. Hierauf feuchtet er die Schlagfläche eines kleinen Hammers mit einem Tropfen Oel an, taucht diesen in den Diamantstaub, welcher, daran haftend, nun in die Neusilberscheibe hineingeschlagen wird.

Als Ambos bedient er sich eines „Eichenklotzes“, weil bei einer eisernen Unterlage das Neusilber durch das Hämmern zu hart werden würde. Sobald die eine Fläche der Scheibe diamantirt ist, benutzt Herbst für die Bearbeitung der zweiten Scheibenfläche einen eisernen Ambos, weil sich bei Benutzung eines Eichenklotzes die Diamanttheilchen von der schon bearbeiteten ersten Scheibenfläche trennen und in das weiche Holz hineingeschlagen würden. Schliesslich werden die Scheiben in Chloroform gelegt, um sie von daran haftendem Oele zu befreien. In derselben Weise fertigt sich Herbst „Diamantsägen“. Er kauft

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sich bei einem Eisenkrämer solche Sägen, wie sie von den Gasfittern zur Reinigung des Schlitzes an den Gasbrennern benutzt werden, nimmt das Sägenblatt heraus und befestigt an dessen Stelle ein diamantirtes Neusilberblatt. Er benutzt die Säge zum Separiren der Zähne. Zum Egalisiren der vom Hämmern verbeulten Scheiben benutzt Herbst eine kleine sogenannte Richtmaschine, welche in jeder Uhr-Furnitur-Handlung zu haben ist.

Damit schliesst Herbst seinen Vortrag.

Kleinmann erklärt, dass sich heute abermals bewahrheitet habe, was schon vor Jahren vom Centralverein deutscher Zahnärzte befürwortet sei. Dass nämlich Demonstrationen vorliegender Art weit eher geeignet erschienen, das Interesse der Versammlung anzuregen, als wissenschaftliche Themata, deren Ausführungen man später mit viel mehr Nutzen gedruckt lesen könne. Er fordert die Versammlung auf, dem Collegen Herbst durch Erheben von den Sitzen ihren Dank auszudrücken. (Es geschieht.)

Die Versammlung tritt nunmehr in die Besprechung der programmmässigen Fragen ein.

I. Welche ist die rationellste Behandlung der Epuliden?

Vorsitzender: Die rationellste Behandlung ist die der Operation, und zwar durch den Schnitt. Nur in einzelnen Fällen bei sehr ausgedehnten Epuliden und schwächlichen Individuen gebe ich der Blutung wegen der Ligatur den Vorzug.

Die Geschwulst muss vollständig aus dem Gesunden bis auf den Knochen exstirpirt werden. Ist der Knochen rauh, so muss er durch Feile und Schaber (oder scharfen Löffel) geglättet werden. Das Operationsfeld wird am besten mit dem Höllensteinstifte oder dem Ferrum candens touchirt. Die 10-procentige Salicylwatte kann als Verband und zur Stillung der Blutung dienen. Nach Abstossung des Schorfes lässt man die Wunde mit einem adstringirenden Mittel, z. B. Tanninlösung (1 : 30), verbinden.

Die Meinung über die gleichzeitige Extraction der Zähne ist selbst bei den Chirurgen verschieden. In einem Falle aus meiner Praxis erinnere ich mich, dass der Unterarzt am Hamburger Krankenhause beim Recidiv der Epulis noch mehrere Zähne ex-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

trahiren wollte, was der Oberarzt Dr. Knorrer inhibirte. Ich exstirpirte noch einmal später das Recidiv, und die Neubildung ist nicht wiedergekommen. In diesem Jahre habe ich einen ähnlichen Fall gehabt, wobei der consultirende Arzt für, ich aber gegen die Extraction der noch gesunden Zähne war.

Jungfrau L., ein kräftiges, gesundes Mädchen vom Lande, 26 Jahre alt, kam im October 1878 mit einer erbsengrossen Neubildung zwischen dem lateralen Schneide- und Eckzahn oben links. Jodaconit ohne Erfolg. Im Jahre 1879 wird die Geschwulst von einem Arzte gespalten, aber sie verliert sich nicht. Nach dem Gebrauche der Lugol'schen Lösung:

Rp. Jodi puri 0.60,
Kali jodati 4.0,
Spirit. camphor. 30.0.
DS. zum Pinseln.

scheint sie wirklich kleiner geworden zu sein. Aber am 21. Juni dieses Jahres ist die Epulis so gross wie eine Haselnuss und hart wie eine Exostose. Sie wird durch die Operation entfernt. Kreisschnitt vom 2. Bicuspidatus bis zum Centralschneidezahn links. Das Periost wird mit dem scharfen Löffel entfernt und die Blutung durch Digitaldruck gestillt; Aetzung mit Höllenstein in Substanz, bedeckt mit 10 % Salicylwatte und Tanninlösung zum Verbinden:

Rp. Acid. tannic. 2.0,
Aq. destill. 60.0.
DS. Zum Betupfen.

2. August. Die Stelle ist ganz überhäutet, nur noch etwas dunkelroth; mit der Loupe nichts Abnormes zu sehen. Die Zähne sitzen fest in den Alveolen. 11. August. Ein sehr kleines nekrotisches Knochenstück hat sich gelöst und wird durch Ueberstreichen mit dem Finger entfernt. Hier sehen Sie den Abdruck, der vor fünf Tagen genommen wurde, Alles glatt und schön. (Ausser diesem Gypsabdruck wird vom Vorsitzenden noch ein anderer gezeigt, wo bei der Operation des Sarkoms ein Theil des Processus alveolaris mit fortgenommen war.)

Herbst: Es komme bei den Epuliden sehr darauf an, welches die Entstehungsursache sei. Er habe immer die ganze Geschwulst herausgeschnitten und mit Jodtinctur bepinselt. In einem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Falle, welchen er nach zwei Jahren wiedersah, sei keine Neubildung wiedergekommen. Er glaube, dass die Epulis stets ihren Ausgang resp. Ursprung von kranken Zähnen nehme. Ihm sei kein Fall von Epulis bekannt in einem vollständig zahnlosen Munde.

Baden glaubt, dass Epuliden bestehen können, ohne in Zusammenhang mit kranken Zähnen zu stehen. Ihm sei ein Fall vorgekommen, bei welchem der Arzt Theile des Unterkiefers reseciren wollte, wo an der von der Epulis besetzten Gegend des Kiefers sich weder ein Wurzelstumpf noch Zahn befand.

Herbst hat epulisartige Geschwülste beobachtet, deren Entstehung er dem Tragen künstlicher Zähne zuschreibt.

Kleinmann ist nicht geneigt, solche Geschwülste als Epulis zu bezeichnen, sondern als Hypertrophie des Zahnfleisches.

Witzel hat vor sechs Jahren eine Epulis exstirpirt, welche in der Nähe des Gaumenbeines ihren Sitz hatte, aber mit den Zähnen in keinerlei Verbindung stand. Es war eine birnförmige Epulis, die mittelst Faden entfernt wurde.

Herbst meint, selbst wenn die Epulis vom Zahn oder Kieferrande ausgehe, man womöglich suchen solle, den Zahn zu erhalten. Erst wenn sich dieses als unthunlich zeige, solle man den Zahn extrahiren, die Epulis bis auf den Knochen herausschneiden und eine Behandlung mit verdünnter Carbolsäure eintreten lassen.

Resumé: „Die Operation ist die beste Behandlung. Aetzmittel sind zu verwerfen. Man entferne die Epulis durch Ligatur oder mit dem Messer und exstirpire, wenn nothwendig, selbst Theile des Knochens.“ —

II. Welches sind die Ursachen, und wie ist die Behandlung der Kiefercysten?

Der Vorsitzende macht darauf aufmerksam, dass Magitôt, der über 100 Fälle von Kiefercysten aus der Literatur zusammenstellte, sie nach ihrem Ursprunge in zwei Klassen theilte:

1. die folliculären Cysten, welche von einem Zahnsäckchen stammen;
2. die periostalen Cysten, welche sich aus dem Perioste entwickeln.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die folliculären Zahncysten sollen durch Entwickelungsstörungen des Zahnkeimes zu Stande kommen, und zwar in folgenden Perioden:

a) in der embryoplastischen Periode;
b) „ „ zahnbildenden Periode;
c) „ „ vollendeten Zahnkronenbildung.

Die periostalen (oder subperiostalen) Cysten entwickeln sich aus dem von der Zahnwurzel abgehobenen Perioste. Bei den folliculären Zahncysten ist die Ursache meist eine Störung in der Ernährung des Follikels zu irgend einer Periode. Bei den periostalen Cysten ist die Ursache ein Trauma: erfolglose Zahnextractionsversuche, cariöse Zähne, Zahnwurzel u. s. w., eine Reizung, welche zu einer subacuten Entzündung des Zahnperiostes mit Exsudation führt. Was nun die Behandlung betrifft, so muss zunächst die Veranlassung, das ist der Zahn, die Zahnwurzel oder der fremde Körper, entfernt werden. Ferner wird empfohlen, eine Drainröhre einzulegen. Bei grossen Cysten hat von Bruns mit der Stichsäge ein Stück aus der Cystenwand herausgesägt. In den meisten Fällen ist die Extraction des Zahnes und die darauffolgende Entleerung der Cyste hinreichend zur Heilung. Nur in einzelnen Fällen muss die Cystenwand zerstört und eine adhäsive Entzündung hervorgebracht werden durch reizende Injectionen oder ein Setaceum. Schon früher habe ich solche Fälle als „Alveolarcysten“ im Zahnarzt beschrieben. Vor drei Jahren behandelte ich folgenden Fall: Die 55jährige Frau eines städtischen Beamten hatte seit Jahren eine leichte Anschwellung des linken Oberkiefers, welche im März 1876 zum dritten Male die Grösse eines Taubeneies erreichte; die Geschwulst war vorher zweimal von Aerzten geöffnet, jetzt so gross, dass das linke Auge dadurch geschlossen wurde.

Fluctuation deutlich vorhanden, Patientin abgemagert, da, wie sie sagt, das Essen nicht schmeckt und die Verdauung gestört ist. Sie hat keine Schmerzen, aber das Gefühl der Schwere, und ist muthlos, zumal die dritte Operation bevorsteht. Zwei kleine Wurzelreste (wahrscheinlich die des kleinen Schneide- und Eckzahnes) werden mit der Zange leicht extrahirt, ohne dass der Inhalt der Cyste entleert wird. Durch einen ergiebigen Lanzettstich ergiesst sich eine Masse seröser Flüssigkeit nach Aussen. Die ganze Geschwulst ist fort; es ist eine scharfe Kante am Kiefer zu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

fühlen. Patientin wird mit einem adstringirenden Mundwasser und Druckverband entlassen. 22. Mai kam noch wenig seröse Flüssigkeit heraus.

Ordination: Rp. Jodi puri 0.05,
Kali jodati 0.10,
Aq. destill. 120.0.
DS. Zum Ausspritzen.

24. Mai. Wenig Absonderung; die Sonde dringt nur noch $^1/_2$ cm tief ein. 26. Mai. Jodtinctur zum Pinseln. 29. Mai. Etwas stinkende Absonderung kommt noch heraus.

Rp. Kali hypermanganici 2.0,
Aq. destill. 100.0.
DS. 10 Tropfen in 1 Glas Wasser zum Ausspülen des Mundes.

16. September. Patientin zeigt sich vollkommen gesund, Gesichtshälften gleich, selbst die Knochenleiste ist mehr abgerundet und kaum fühlbar.

1. August 1880. Bis jetzt kein Recidiv.

Herbst hatte Gelegenheit, einen Fall zu behandeln, den er für eine Kiefercyste hielt. Es betraf eine Auftreibung des Oberkiefers in der Gegend über dem Eckzahn. Patient war 54 Jahre alt, hatte schon mit einem Arzte gesprochen, welcher „die Geschichte herausschneiden wollte“ (wie Patient sich ausdrückte). Auf Betasten habe die Kieferwandung ein knisterndes Geräusch hören lassen. Nach einigen Wochen sei die Geschwulst gefallen. Man habe mit der Sonde in die Highmor's Höhle eindringen können, und nach Extraction eines Zahnes sei Heilung eingetreten. (Nach Ansicht der Versammlung scheint der Fall nicht eine „Cyste“, sondern Entzündung resp. Eiterung in der Oberkieferhöhle gewesen zu sein.)

Baden fragt, ob Jemand Gelegenheit gehabt habe, Cysten am Gaumengewölbe zu beobachten.

Kleinmann: Am Gaumengewölbe kommen zuweilen fluctuirende Geschwülste vor, die man vielleicht anfangs für Cysten halten könnte, die in der Regel aber chronische Abscesse sind. Ich habe in meiner Praxis 16—20 Kiefercysten behandelt, sie aber stets an der äusseren (labialen) Fläche des Proc. alveolaris der Oberkieferbeine gefunden. Wichtig scheint mir die Frage zu sein, ob Cysten in einem zahnlosen Munde vorkommen. Ich bin der Ansicht, dass

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Hauptveranlassung zur Cystenbildung stets ein Zahn ist. Es entsteht zunächst eine Periostitis, die schliesslich zur Exsudationsbildung kommt. Auffallend dabei ist nur, dass die Cysten eine solche Ausdehnung annehmen können, wie factisch der Fall ist.

Buschendorff: Da die Cyste immer mit einer Membran ausgefüllt sei, welche ebensowohl aus der Knochenhaut gebildet, als eigenartiger Natur sein könnte, so müsste man doch auch durch Einspritzungen versuchen, diese Membran zu zerstören.

Resumé: Die Versammlung erklärt sich mit der vom Vorsitzenden vorgeschlagenen Beantwortung einverstanden, welche lautet:

„Die Cysten gehen von den Zähnen aus, und in der Regel genügt die Extraction des Zahnes. In hartnäckigen Fällen sind Einspritzungen von Aetzmitteln und das Haarseil anzuwenden. Im schlimmsten Falle entschliesst man sich zur Resection der Alveole."

III. Bewährt sich die Trepanation der Zähne bei Pulpitis und Periostitis dentalis, und wie verhält sich die Dauer der Erhaltung solcher Zähne?

Kleinmann: Meines Erachtens ist die Trepanation der Zähne als ein bewährtes Mittel der conservativen Zahnheilkunde anzusehen. Bei acuter Pulpitis trepanire ich nicht sogleich, sondern wende erst Mittel an, wie: örtliche Blutentziehungen, Jodaconiteinpinselung u. s. w. Geht aber die Entzündung auf die Wurzelhaut über, so haben wir es gewöhnlich mit einer Vereiterung der Pulpa zu thun, dann trepanire ich, und gewöhnlich sofort mit Erfolg. Ich benütze zu der Operation nicht den Trepan, sondern den gewöhnlichen Gleitbohrer, weil mit letzterem die Operation leichter und rascher auszuführen ist und eine kleinere Oeffnung entsteht. Bis jetzt habe ich noch nicht gesehen, dass Bohrkanäle cariös geworden sind, auch nur selten einen trepanirten Zahn extrahirt. Nur bei einigen ungeduldigen Patienten musste ich schon am folgenden Tage nach der Trepanation die Extraction des Zahnes vornehmen, weil die Schmerzen nicht nachlassen wollten. In solchen Fällen war dann eine Degeneration der Wurzelhaut vorhanden und somit die Prognose eine ungünstige. Bei Pulpitis hört der Schmerz nach der Operation sofort auf, es

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kommt Blut aus dem Bohrkanale. Das Eindringen der Sonde ins Cavum dentis ist schmerzhaft, ein Beweis, dass wir es mit einer vitalen Pulpa zu thun haben, die aber mit der Zeit abstirbt. Bei Vereiterung der Pulpa kommt übelriechende Jauche heraus; das Ausspritzen mit lauwarmem Wasser bringt Erleichterung und adstringirende Mittel, wie Tannin, Aconit dienen zu weiterer Behandlung.

Herbst findet es auffallend, dass man sich nicht schon häufiger mit der Frage nach der Zukunft solcher angebohrten Zähne beschäftigt habe, da doch gleich nach dem Anbohren, das nur unter heftigen Schmerzen geschehe, aus dem Zahne eine stark pulsirende Blutmasse herausquelle. Er sei der Meinung, es bleibe stets eine Eiterung nach, welche schliesslich üblen Geruch aus dem Munde und schlechten Geschmack erzeuge. Die Zukunft eines trepanirten Zahnes sei ihm mindestens eine sehr zweifelhafte. In solchen Fällen, wo eine Trepanation indicirt werde, schlage er vor, den Zahn zu extrahiren und zu replantiren.

Kleinmann glaubt doch, dass die Trepanation schon deshalb, weil sie dem heftig Leidenden eine augenblickliche Linderung schaffe, von Nutzen sei. Wenn man mit der Replantation so günstige Erfahrungen machen würde, wie sie College Herbst gehabt, dann könnte allerdings die Trepanation überflüssig erscheinen. Vorläufig seien noch nicht genügend Beobachtungen über Replantationen angestellt.

Baden meint, bei Pulpitis, welche durch äussere Verletzung, z. B. Stoss, entstanden ist, müsse trepanirt werden.

Witzel bezog alles Gesagte auf cariöse Zähne, in denen nach der Füllung Schmerzen auftraten. Er habe früher häufig Trepanationen vorgenommen. In der letzten Zeit thue er dies nicht so viel und da, wo er es bei irritirter, schmerzhafter Pulpa jetzt noch thue, nur um den Schmerz zu lindern und später den Kanal antiseptisch zu behandeln, denn ohne diese Behandlung seien die trepanirten Zähne zum Kauen untauglich. Man entleere durch die Trepanation nur das Blut oder die Gase, welche sich stets wieder von Neuem bilden. Wenn man eine Füllung wieder entfernen könne, so extrahire man die Pulpa, fülle den Kanal vollständig aus. Ein so gefüllter Zahn sei dann actionsfähig. Für

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ihn sei die Trepanation nur ein „Linderungsmittel". Die Zukunft eines trepanirten Zahnes ohne nachfolgende antiseptische Behandlung sei sehr fraglich, denn selbst das Bohrloch werde cariös und bedinge den schliesslichen Zerfall des Zahnes. Man möge das Bohrloch einmal einer aufmerksamen Untersuchung unterwerfen, so werde man zwar nicht am durchbohrten Schmelze, wohl aber dicht daneben im Dentin cariöse Partien finden, weil die Jauche in die Dentinröhrchen gedrungen ist.

Herbst hält die gänzliche Ausfüllung der Wurzelkanäle, wie sie Witzel befürworte, für theoretisch richtig, in der Praxis aber für sehr schwer ausführbar, wenn nicht gar für unmöglich. Er habe sich die denkbarste Mühe gegeben, aber kein wünschenswerthes Resultat aufzuzeigen. Ebenfalls habe er Zähne, welche in Amerika plombirt waren, und zwar plombirt waren in der offenbaren Absicht, den Wurzelkanal auszufüllen, extrahirt, um sie zu replantiren, habe aber den Kanal nicht einmal halb gefüllt gefunden.

Witzel hält die Füllung der Wurzelkanäle mittelst Cement für ausführbar. Sehr häufig habe er die Trepanation auch noch an örtlich unzugänglichster Stelle ausgeführt gefunden. So z. B. an einem Schneidezahne des Oberkiefers bohre er niemals von der Labialseite des Zahnhalses an, sondern stets an der hinteren Kaufläche des Schneidezahnes, lege Catgutfäden hinein und schliesse zuletzt das Bohrloch mit Cement.

Resumé: „Die Trepanation der Zähne bewährt sich sowohl bei Pulpitis als Periostitis dentalis, weil dadurch zunächst der Schmerz beseitigt wird. Für die Erhaltung und Brauchbarkeit solcher Zähne ist die antiseptische Behandlung und Cementfüllung der Wurzelkanäle empfehlenswerth."

Der Vorsitzende verliest das von Dr. Fricke (Kiel) aus Teplitz eingetroffene Begrüssungstelegramm und schliesst für heute $2^1/_2$ Uhr die Versammlung.

Montag 16. August, Morgens 9 Uhr.

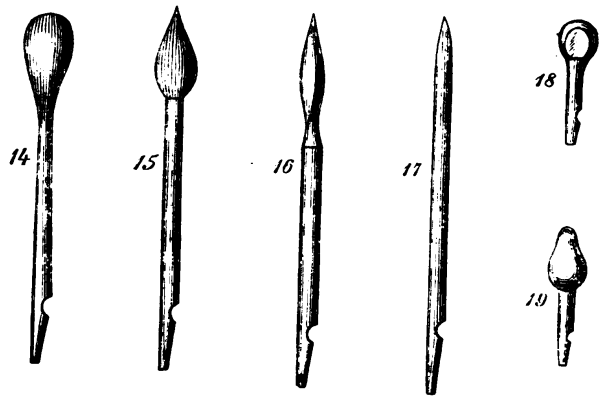
Im Sitzungslocale hatte Herr J. W. Zeuch, Verfertiger zahnärztlicher Instrumente (Hammerbrook, Süderstr. Nr. 23, in Hamburg), mehrere Sachen ausgestellt: eine verbesserte Bohrmaschine

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und diverse Zangen, darunter eine zart gebaute, mit einer Feder versehene Zwickzange nach Davidson'schem Systeme. [1]) Auch war daselbst der Davidson'sche Regulator für Vulkanisirungskessel in Thätigkeit.

Nachdem die Versammlung durch den Vorsitzenden Kleinmann wieder eröffnet war, zeigte Herr Herbst den Collegen „Ein neues Verfahren, Goldfüllungen auszuführen".

Ein Mahlzahn mit ziemlich bedeutender centraler Höhlung an der Kaufläche war zum besseren Anfassen mit seinen Wurzeln in einem Gypsblock befestigt. Die Höhlung wurde in einer halben Stunde gefüllt. Herbst verwandte dazu nichtadhäsives Gold, welches er vom Feingoldschläger Wolrab in Bremen bezieht. Adhäsives Gold verwendet er nur als letzte Deckung und bei ganz kleinen Höhlen. Er theilt die Folie in kleinere Quadrate, die er zu erbsengrossen Kugeln zusammenballt. Diese werden dann mit glatten oder rauhen Stopfern in unregelmässiger Weise in die Höhlung gebracht und gegen die Wandungen gedrückt. „Ich packe die Kugeln hinein, wie wenn ich meine Pfeife stopfe", waren Herbst's eigene Worte. Nachdem die Höhlung auf diese Weise bis etwa ein Viertel des Volumens bepackt ist, setzte Herbst ein birnförmiges Instrument (Fig. 14) in die Bohrmaschine, liess



es bei rascher Rotation und starkem Druck auf die Füllmasse wirken, das Gold condensirend und gegen die Höhlenwandungen

1) Ich habe die Zange mehrfach gebraucht und bin damit sehr zufrieden gewesen. Kleinmann.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

drängend. Hierauf schuf er sich mittelst eines glatt zugespitzten, ebenfalls in die Bohrmaschine eingesetzten Instrumentes (Fig. 17) neue Haftpunkte für die zweite Goldschicht und füllte auf diese Weise die Höhlung bis etwa $^7/_8$ des ganzen Volumens. Nachdem in die letzte Schicht abermals Haftpunkte geschaffen worden, füllte er das letzte Achtel mit cohäsivem Golde.

Es kommt vor, dass sich das von Herbst benutzte Instrument (Fig. 14) förmlich vergoldet während des Arbeitens und, sich dann wieder mit der schon eingeführten Füllung verbindend, kleinere Stücke der letzteren herausreisst. In solchem Falle muss man das Instrument sorgfältig abschleifen. Nach Sprengung des Zahnes zeigte sich jede kleine Vertiefung und Erhabenheit der Wandungen vollständig scharf abgeprägt in der Füllungsmasse. Ein Beweis, dass diese sich den Wandungen dicht angepasst hatte.

In derselben Weise führte Herbst in zwei kleinere Höhlungen (grosser und kleiner Schneidezahn oben links) im Munde seines Gehilfen unter Anwendung des Cofferdams Goldfüllungen ein, wozu er namentlich die Instrumente Fig. 15 und 16 benutzte; die Instrumente 18 und 19 sind für das Winkelstück der Bohrmaschine bestimmt.

Witzel hält die eben vom Collegen Herbst gezeigte Methode im beschränkten Masse für praktisch. Es hätten die Höhlenwandungen bei Weitem nicht so viel Anstrengung abzuhalten wie bei anderen Methoden. Auch könnte man schon durch die kurze Zeit, welche zur Ausführung nöthig sei, veranlasst werden, sich dieser Methode zu bedienen. Man hätte sicher zur Füllung einer solchen Höhlung, wie sie eben von Herbst gefüllt worden, die dreifache Zeit gebraucht. Das Verfahren habe aber auch seine Schattenseiten. Bei der Verwendung zweier Sorten Goldes, des ad- und nonadhäsiven, trenne sich das eine vom anderen; es trete keine Verschmelzung der einen Schicht mit der andern ein; es werde infolge dessen die Füllung nur durch die noch vorhandenen Schmelzwandungen gehalten; es würde also, wenn diese Wandungen nachgäben, jeder Halt verloren sein und das Gold herausfallen, was nicht der Fall wäre, wenn die Massen unter einander, wie bei guten Füllungen, mit adhäsivem Golde zusammenhingen. Er wolle im Uebrigen nicht bestreiten, dass eine solche

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Füllung lange Zeit gute Dienste leisten könne, denn die Widerstandsfähigkeit beim Kauacte, wie auch die Dichtigkeit des Anschlusses an die Höhlenwandungen sei eine vollständig genügende, um als gute Füllung empfohlen werden zu können.

Herbst bestreitet die innigere Verbindung zweier Schichten adhäsiven Goldes.

Witzel präsentirt eine Füllung von adhäsivem Golde in einem extrahirten Mahlzahne, welche von einem Lehrlinge als Uebungsarbeit angefertigt worden.

Herbst sprengte den Zahn, und es gelang ihm, mit einem Excavator einzelne Schichten von der herausgehobenen Füllung loszulösen, wie es in ähnlicher Weise Witzel gelungen war bei der von Herbst mit verschiedenartigem Golde ausgeführten Füllung.

Witzel lässt die Probe nicht vollständig gelten, indem er hervorhebt, dass die vorgelegte Füllung eine „Lehrlingsarbeit" sei; bei exacter Arbeit halte das adhäsive Gold besser unter einander zusammen, als adhäsives mit nonadhäsivem. Es liesse sich sonst die Haltbarkeit guter Contourfüllungen nicht erklären, wo oft nur 3—4 kleine Haftstellen die ganze Befestigung mit dem Zahne ausmachten, im Uebrigen aber die innige Verfilzung der einzelnen Goldschichten die Füllung widerstandsfähig mache. Er wolle gern zugeben, dass die von ihm hervorgehobene, fehlende innigste Verbindung bei centralen Füllungen auch durchaus nicht nöthig sei. Keinesfalls könne bestritten werden, dass die Herbst'sche Methode des Plombirens mit viel grösserer Schonung des Patienten auszuführen sei.

Buschendorff fragt, warum man denn solche grosse Höhlen vollständig mit Gold ausfüllen solle. Gold sei bekanntlich der beste Wärmeleiter; reizende Temperaturunterschiede würden dadurch zu leicht auf die inneren sensitiven Theile des Zahnes übertragen. Er ziehe es vor, eine isolirende Schicht aus anderen Stoffen zwischen den Boden der Höhlung und der Goldfüllung zu bringen. Als solche isolirende Stoffe empfiehlt er die sogenannten Cementplomben. Solche Füllungen bewähren sich ausgezeichnet. Die deckende Goldschicht sei allen Widerständen beim Kauen vollständig gewachsen. Gewöhnlich entlasse er die Patienten nach Einbringung der Cement-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

grundlage und beendige die Arbeit am folgenden Tage, nachdem das Cement vollständig erhärtet. Bei knapper Zeit lasse sich eine solche Füllung auch ganz gut in einer Sitzung ausführen.

Herbst schlägt dasselbe Verfahren ein bei blossgelegter Pulpa.

Witzel verfährt ähnlich, warnt nur davor, die event. für die deckende Goldschicht nöthigen Haftpunkte im hartgewordenen Cemente anzubringen, solche müssten vielmehr seitlich im Zahnbeine angebracht werden.

Buschendorff erwähnt, dass seiner Meinung nach sich durch Ausfüllen mit adhäsivem Golde wohl eine innige Verbindung der einzelnen Schichten unter sich herstellen lasse, immer aber durch nonadhäsives Gold ein besserer Anschluss des Metalles an die Wandungen der Höhle erzielt werde.

Witzel hält diese innige Verbindung des adhäsiven Goldes unter sich für wichtiger, als in der Regel gethan werde; ziemlich gleichgiltig sei sie nur bei centralen Höhlen mit starken Wänden, wo die Füllung schon durch letztere gehalten werde. Höchst werthvoll dagegen sei sie bei Contourfüllungen, diese müssten unbedingt mit adhäsivem Golde gemacht werden.

Der Vorsitzende spricht sowohl dem Herrn Operateur Herbst als seinem geduldigen Patienten (Krille) im Namen der Versammlung seinen Dank aus, worauf zur Besprechung der vierten Frage geschritten wird.

IV. Hat die Manipulation des Pressens oder die des Spritzens bei Anfertigung der Celluloidgebisse den Vorzug?

Kleinmann: Für diejenigen Collegen, welche früher auch die Kautschukgebisse gespritzt haben, wird die Antwort nicht schwer werden, weil sie noch mit Schrecken an jene Zeit zurückdenken. Sie werden gewiss der Manipulation des Pressens den Vorzug geben, zumal sie die einfachste und bequemste ist. Wenn auch der Telschow'sche Einspritzer praktischer ist, als der Winderling'sche Injector, so entscheide ich mich doch für die Methode des Pressens, weil ich sie, wie schon vorhin bemerkt, für die einfachste und beste halte. Ausserdem soll die Injections-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

methode (nach Winderling) nicht ohne Lebensgefahr sein (Grohnwald). Der Pressmethode werden zwei Nachtheile vorgeworfen:

a) dass die Gebissplatte leicht dicker werde, als sie solle; weil das überflüssige Celluloid nicht nur in die Furchen, sondern auch über den ganzen Rand der Form gepresst wird;

b) dass die Platte sich leichter verziehe resp. werfe, d. h. die ursprüngliche Form wieder einzunehmen suche, was beim Spritzen nicht der Fall sei, da letzteres eine grössere Veränderung des Molecularzustandes bedinge.

Durch Auswahl der Platten und zweckentsprechende Ausbuchtungen resp. Abtragungen an der Gypsform für den Ueberschuss von Celluloid (namentlich beim zweiten Pressen) wird ersteres verhütet, während letzteres von Parreidt [1]) und Hamecher [2]) bestritten wird.

Parreidt sagt: „Wir glauben nicht, dass sich die gespritzten Platten wesentlich anders verhalten, als die gepressten", und Hamecher fügt mit Recht hinzu: „Wenn beim Pressen eines Gebisses aus einer Celluloidplatte das überschüssige Material in die Abzugskanäle getrieben worden ist, so sind die Moleküle der Platte, in Bezug auf ihre anfängliche gegenseitige Lagerung, weiter von einander entfernt worden, als dies geschehen durfte, ohne die Elasticitätsgrenze zu überschreiten. Es kann deshalb die neue Platte (weil sie ein anderer Körper ist als vorher) auch nicht mehr das Bestreben haben, in ihre alte Form zurückzukehren."

Der Spritzmethode halte ich folgende Uebelstände entgegen:

a) dass sie viel umständlicher und beschwerlicher ist, als die des Pressens;

b) dass sie unter Umständen durch Explosion eine lebensgefährliche werden kann (Grohnwald);

---

1) Jul. Parreidt, Handbuch der Zahnersatzkunde, Leipzig 1880.

2) H. Hamecher, „Das Celluloid" Berlin, 1880.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

c) dass die Zähne in der Cuvette leichter, verdrängt werden können;

d) dass Reparaturen mit der Spritzmethode selten gelingen. (Oder wie Telschow selbst sagt: „Celluloidreparaturen mit meiner Spritze herzustellen, ist schwierig und nicht zu empfehlen.“)

Ich gebe der Manipulation des Pressens bei Anfertigung der Celluloidgebisse den Vorzug und empfehle hierzu den Dampfpressapparat von Ash & Sons (vide deutscher Catalog 336, Fig. 7) als den vorzüglichsten. Ich habe jetzt einige vierzig Platten damit gepresst ohne Anstrengung und ohne Misslingen. Auch bei anderen technischen Verwendungen des Celluloids giebt man dem Pressen den Vorzug. [1])

Kleinmann explicirt sein Verfahren, Celluloid zu pressen. Er empfiehlt die Cuvette mit langen Führungsstäben, tadelt aber die losen Deckel daran, die beim Eingypsen geniren und beim Auseinandernehmen der Cuvette sich leicht lösen. Ein vollständiges Untergebiss war eingebettet, vom Wachs befreit, und sollte nun eine dicke Platte (ohne Vorpressung) dazu verwandt werden, um zu zeigen, mit welcher Leichtigkeit die Manipulation des Pressens vor sich gehe. Circa 100 Gramm Wasser deckte den durch Radialschienen erhöhten Boden der Dampfkammer, worauf die Cuvette mit der harten Celluloidplatte gestellt wurde. Darauf setzte man den Stempel und schloss den Dampfkessel, ohne einen Druck auf die Cuvette auszuüben. Die Kleinmann'sche Spritgaslampe wirkte gleich mit voller Kraft. Das Ventil ist mit zwei auf einander liegenden Metallgewichten an einem Ventilstifte belastet, wovon das obere vorläufig aufgehakt wird. Nach dreizehn Minuten ist der Dampfdruck im Kessel so stark, dass dadurch das untere Ventil (resp. Gewicht) gehoben wird und der Dampf entweichen will, was durch Auflegen des zweiten Gewichtes (resp. Ventiles) verhütet wird.

Die Temperatur im Kessel soll dann (nach Ash) 270° F.

---

1) Dr. Fr. Böckmann, „Das Celluloid.“ Chemisch-technische Bibliothek, Band LXX.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

betragen und hinreichend sein, um die Cuvette durch leichtes Umdrehen der Kurbel vollständig zu schliessen.

Alle Anwesenden überzeugten sich von der leichten, vortrefflichen Wirkung des Apparates, die nur 15 Minuten beansprucht hatte, und deren Resultat ein glänzendes war.

Bei Vorbereitung der Cuvettenhälften erklärte Kleinmann, dass er, um ein Dickerwerden der Platten zu verhüten, im Gyps des Untertheiles sogenannte Senkgruben mache, die mit der Vertiefung für die zu pressende Platte durch ein abgetragenes Terrain in Verbindung stehen.

Herbst hat ebenfalls Versuche mit Celluloid gemacht und im Ganzen etwa fünfzehn Winderling'sche Celluloid-Cylinder verbraucht, hat aber verschiedene Misserfolge zu verzeichnen. Er hatte für sich selbst eine Gebissplatte angefertigt, die sich aber, nachdem er sie acht Tage aus dem Munde gelegt, so vollständig verzogen hatte, dass sich der Versuch, die Platte mittelst heissen Wassers zu redressiren, nicht ausführen liess. Da er seine Platte ausserhalb des Mundes „trocken" aufbewahrte, so gab er seinen Patienten, welche im Besitze von Duplicaten waren, den Rath: die Celluloidplatten „unter Wasser" aufzubewahren.

Witzel wendet sich an Herbst mit der Frage: ob Celluloid irgend welche Vorzüge dem Kautschuk gegenüber habe.

Herbst: Es ist angenehmer im Munde zu tragen.

Witzel: Worin besteht dieses Angenehme?

Herbst: Kautschuk reizt immer die Schleimhaut, was bei Celluloid nicht der Fall ist.

Witzel bestreitet diese Ansicht und glaubt, dass der auf die Schleimhaut beim Tragen künstlicher Ersatzstücke ausgeübte Reiz von anderen Umständen herrühre und unabhängig sei vom Stoffe der Platte. Man könne solche Reizungen beim Tragen von Kautschuk-, Celluloid- wie auch Metallplatten vorfinden.

Buschendorff: Kautschuk ist ein schlechter Wärmeleiter. Die Schleimhaut des Mundes habe das eifrigste Bestreben, sich durch das Athmen überschüssiger Wärme zu entledigen. Es werde daher diese Wärme von der Kautschukplatte aufgenommen, darin angesammelt und reize die Schleimhaut, in welcher nun das Gefühl grosser Trockenheit entstehe bei gleichzeitigem Auftreten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

starker Röthung. Es seien ihm Fälle bekannt, wo sich diese Zustände derartig gesteigert hatten, dass das Tragen von Kautschukplatten unmöglich wurde, während darauf hin Celluloidplatten ohne Anstand ertragen wurden.

Kleinmann behauptet, Kautschuk und Celluloid reize in beiden Fällen absolut gleich, weil hier wie dort die Gaumenschleimhaut getrennt sei von der directen Verbindung mit der atmosphärischen Luft und die äusserste Schicht derselben gewissermassen absterbe oder, wie Parreidt in seinem Lehrbuch sehr treffend sagt: „Wenn die Schleimhautfläche permanent von einer Platte bedeckt ist, so muss nothwendig das unausgesetzt sich abstossende Epithel, weil es nicht fortgespült wird, unter der Platte in der Feuchtigkeit und unter dem begünstigenden Einflusse der Mundwärme macerirt werden.“ Es ist also die Verhinderung des Luftzutrittes zu der Schleimhaut und die Stagnation des Speichels unter der Platte die Ursache der Hyperämie der Schleimhaut.

Die grössere und geringere Reizbarkeit des Gaumens sei abhängig von dem höheren oder geringeren Grade von Sorgsamkeit, mit welcher die Platten gereinigt werden. Eine Celluloidplatte trage sich angenehmer im Munde, weil die Masse leichter sei und sich bei der Berührung mit der Zunge sanfter und weicher anfühle.

Witzel constatirt, dass nach diesen Auslassungen die Urtheile Herbst's und Kleinmann's darin übereinstimmten, dass Celluloid angenehmer zu tragen sei als Kautschuk. — Die Theorie vom guten und schlechten Wärmeleiten scheine ihm nicht recht stichhaltig. Man habe dieselben Reizerscheinungen auch beim Tragen von Metallplatten beobachtet, und glaube er, dass in den meisten Fällen ungenügende Reinigung die Ursache sei. Durch die Ansammlung septischer Stoffe werde eine entzündliche Erscheinung der Mundschleimhaut hervorgerufen. Er glaube, dass sich Celluloid leichter reinigen lasse, als Kautschuk.

Es wurden die Schleimhäute der Collegen A. B. C. einer Besichtigung unterworfen. A. trägt schwarzen Kautschuk — Schleimhaut gereizt, B. ebenfalls Kautschuk, nicht gereizt, und C. Celluloid, nicht gereizt.

Kleinmann constatirt durch eine directe Frage an Herbst, dass dessen Celluloidplatte, welche sich bei trockenem Aufbewahren

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ausserhalb des Mundes stark verzog, zeitweilig auch dem directen Sonnenlichte ausgesetzt war. Es sei ihm ferner geklagt worden, dass bei Celluloidplatten der Kampfergeschmack nach heissem Trinken (z. B. Grog) häufig wieder zum Vorschein komme. — Er zeigt dann eine leichte Celluloidoberplatte mit Ausschnitten für die beiden Aug- und Weisheitszähne, welche er für sich selbst angefertigt hatte. Die Platte war seit einem Jahre nicht getragen und stets „trocken in einem Etui" aufbewahrt. Nachdem dieselbe von Kleinmann in den Mund gesetzt worden war, zeigte sich, dass sie — abgesehen von einer geringen Abhebung des hinteren Plattenrandes, welche als durch eine seit dem Nichttragen eingetretene Hebung seitlich vorhandener Wurzeln angesehen ward — sehr gut passte.

Kleinmann hebt besonders die Haltbarkeit des Celluloids hervor, wie Experimente es ihm bewiesen haben. Auch unter den 40 Platten, welche Kleinmann anfertigte, sei bis jetzt noch keine Reparatur vorgekommen. Die Haltbarkeit der Platte sei nicht bedingt durch die Dicke derselben.

Witzel (die eben erwähnte Celluloidplatte in der Hand haltend): Es sei eine bekannte Erscheinung, dass bei Patienten, wo nur noch die beiden Eckzähne vorhanden, eine für sie angefertigte Platte von Kautschuk meist an derjenigen Stelle zerbreche, welche die vorhandenen Eckzähne umfasse. Ebenso breche eine Kautschukplatte leichter an den Stellen, wo im Munde noch einzelne Wurzeln vorhanden sind. Wenn nun College Kleinmann seiner Erfahrung gemäss die ausserordentliche Haltbarkeit des Celluloids hervorhebe, so sei das ein Vorzug des Celluloids vor dem Kautschuk, der sehr wohl dazu bestimmen könnte, es anzuwenden.

Herbst hat durchaus nicht sich gegen die Anwendung des Celluloids aussprechen wollen, habe aber doch seine Celluloidarbeiten vorläufig eingestellt, um erst die Erfahrungen anderer Collegen zu hören. Reparaturen seien ihm auch nur wenig vorgekommen. Wenn solche vorkamen, so bestanden sie gewöhnlich in einem Brechen der Platten. Er habe Reparaturen dadurch ausgeführt, dass er die alte Platte durch Nachspritzen neuer Celluloidmassen vollständig aus der Cuvette herausdrängte.

Generated on 2019-10-18 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Kleinmann glaubt, dass der grössere oder geringere Hitzegrad beim Anfertigen einen grossen Werth für die Haltbarkeit der Platte habe, und dass sowohl eine Ueberhitzung als auch die zu lange andauernde Hitze eine Sprödigkeit der Platte zur Folge habe. Sauer (Berlin) zeigte auf der Bremer Versammlung eine Celluloidplatte, die absichtlich zerbrochen und woran diverse Reparaturen durch Pressen ausgeführt worden waren, und zwar ausserordentlich schön. Man brauche nicht einmal einen sogenannten Schwalbenschwanz zu machen, sondern presse, unter Anfeuchtung der zu reparirenden Stelle mit Kampferspiritus [1]), einfach einen neuen Celluloidflicken auf. Die Platte wird aber nach einer Reparatur missfarbig. — Reparaturen an Kautschukplatten mittelst Celluloid habe er auch hergestellt (eine Platte wird gezeigt). Das Einzige, was für diese Methode spreche, sei, dass man dabei nicht nöthig habe, nochmals zu vulkanisiren.

Herbst besitzt den Winderling'schen Injector. Er würde sich aber nach den jetzigen Erfahrungen einen solchen nicht angeschafft haben. Schon aus dem Grunde nicht, weil man die dazu nöthigen Celluloid-Cylinder von Winderling selbst beziehen müsse und sich dadurch in zu grosse Abhängigkeit von Winderling setze, zumal die Bestellungen nach Mailand zeitraubend seien. Er würde deshalb dem Pressen den Vorzug geben.

Witzel: Telschow (Berlin) habe selbst einen dem Winderling'schen Injector ähnlichen Apparat angefertigt und die Methode des Spritzens anfangs sehr empfohlen, müsse aber doch wohl auf Grund gemachter Erfahrung seine Ansicht geändert haben, da er jetzt sagt: „Ich spritze erst und presse nachträglich das eingespritzte Celluloid noch zusammen."

Buschendorff: Wenn man die Frage erledigen wolle, ob die Methode des Spritzens oder die des Pressens den Vorzug verdiene, so müsse man das Verhalten der einzelnen molecularen Theile der Platte zu einander ins Auge fassen. Beim Spritzen würden dieselben in der denkbar willkürlichsten Weise durch und übereinander verschoben, während beim Pressen die ursprünglich räumlichen Verhältnisse nur wenige Veränderungen erlitten. Es

1) Rp. Camphor, Spirit. vini aa, DS. Campherlösung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sei daher denkbar, dass, wenn überall eine Neigung zum „Verziehen“ beim Celluloid vorhanden sei, diese Neigung sich bei den durch Spritzen in mannigfachster Weise auseinander verzerrten Molekülen sich auch in ganz verschiedenster Weise und Richtung äussern und sich dadurch gegenseitig paralysiren, aufheben können. Wenn diese Theorie richtig sei, so müsste sich eine gepresste Platte leichter deformiren als eine gespritzte.

Witzel: Die Theorie habe allerdings etwas für sich, er glaube aber, dass sich dieselbe in der Praxis anders stellen werde. Die von Kleinmann für sich selbst angefertigte, gepresste Platte, welche nach zwölf Monaten langem Nichttragen heute noch passe, lasse die Neigung des Celluloid zur Deformation als eine nicht immer vorhandene erscheinen.

Herbst betont, dass sich durch die Spritzmethode die complicirtesten Arbeiten mit derselben Leichtigkeit ausführen lassen, wie die einfachsten. Die Masse werde bis in die allergeringsten Fugen hinein gedrängt.

Kleinmann will zugeben, dass das Spritzen bei complicirten Formen, etwas leichter ausführbar sei, glaubt aber, dass sich mit etwas Aufmerksamkeit dasselbe durch Pressen erreichen lasse.

Witzel glaubt, dass nach dem Gehörten die Methode des Spritzens vor der Pressmethode keinen wesentlichen Vorzug habe; es sei denn, dass man das beim Spritzen nicht nothwendige Wiederöffnen der Cüvette als einen solchen ansehe.

Herbst erwähnt noch, dass es nothwendig sei, beim Spritzen sehr hart werdenden Gyps zu verwenden. Er beziehe ihn centnerweise in Säcken von Mr. Lagogué in Paris.

Resumé: Die Manipulation des Pressens scheint bei Anfertigung der Celluloidgebisse den Vorzug zu haben.

V. Welches kindliche Alter wird für Anlegung eines Obturators bei Gaumendefecten die beste Prognose bieten?

Kleinmann: In den ersten Lebensjahren kann von der Anlegung eines Obturators wohl nicht gut die Rede sein, weil die Befestigungspunkte fehlen. Ich würde in diesem Alter der Operation das Wort sprechen, zumal der Erfolg ein günstiger zu sein

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

scheint. Hier sehen Sie den Abdruck eines Oberkiefers von einer 24jährigen Dame, die mit Hasenscharte und Wolfsrachen geboren, am ersten Tage operirt und, wie Sie sehen, mit Erfolg operirt worden ist. (Drei Gypsabdrücke des Mundes und eine dazu gehörende Celluloidplatte mit zwei künstlichen Zähnen wird gezeigt; ebenfalls 3 verkrüppelte Zähne, welche an der vereinigten Stelle extrahirt worden sind.) — Bei einem 3- und 4jährigen Kinde ist die Sache schon anders. Da kann der zweite Milchbackenzahn jederseits zur Anlegung einer schmalen Goldklammer dienen. Hier sehen Sie den Abdruck vom Kiefer eines 6jährigen Mädchens, die seit 6 Monaten einen Obturator mit Erfolg trägt. (Das Gypsmodell wird vorgezeigt.)

Herbst hat bis jetzt noch nicht den Muth gehabt, vor Ablauf des 8. oder 9. Lebensjahres bei kindlichen Patienten die Anlegung eines Obturators zu unternehmen. Er hat die Eltern gewöhnlich vertröstet bis zum 15. oder 16. Jahre, wo schon die Intelligenz und Eitelkeit der jungen Leute den festen Willen zur Ertragung der nothwendig mit dem Tragen des Obturators verbundenen Unbequemlichkeiten unterstütze. Längere Zeit vor Anfertigung des Obturators lasse er oftmals die Rachenwand mit dem Finger oder einem feinen Haarpinsel kitzeln, um diese Theile an die Berührung mit fremden Körpern zu gewöhnen und das bei Anlegung des Obturators immer eintretende Erbrechen zu verhindern.

Kleinmann: Dr. Fricke (Kiel) habe seine Ansicht dahin ausgesprochen, dass man sobald wie irgend möglich bei Kindern einen Obturator anlegen solle. Als einziger Uebelstand sei nur zu befürchten, dass die zur Anklammerung benutzten Zähne durch die Klammer zu Grunde gehen könnten. Da sie aber der Regel nach erst im 11. Lebensjahre gewechselt würden, so sei man bis dahin schon um ein gutes Stück vorwärts gekommen. Unbequem sei das Tragen des Obturators doch nur in der ersten Zeit. Die Eltern müssten natürlich dem Kinde beim Aus- und Einsetzen der Maschine behilflich sein. Man müsse seiner Meinung nach die Eltern solcher Kinder bewegen, letzteren auf künstlichem Wege zu helfen. Ihm scheine das 3. und 4. Lebensjahr der früheste Punkt zu sein, Obturatoren nach Süersen'schem Systeme anzulegen.

Witzel ist der Ansicht der Obturator müsse so früh wie

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

irgend möglich angelegt werden. Es gewöhne sich das Kind, dann um so eher daran. Sobald genügend Zähne im Munde vorhanden sind, um dem Obturator als Stützpunkte zu dienen, solle man mit der Anfertigung desselben vorgehen. Je früher das Kind den Obturator erhalte, desto leichter werde es damit sprechen lernen. Die Sprache werde entschieden besser, als wenn es erst mit dem 14. und 15. Jahre anfange, seine Sprechübungen zu machen.

Schneider berichtet von einem Falle, wo der in Hamburg rühmlichst bekannte Dr. Martini auf operativem Wege den Gaumendefect beseitigen wollte. Die Eltern wollten vorher von Dr. Martini die Erklärung haben, dass die Operation den gewünschten Erfolg haben werde, worauf Martini natürlich nicht unter allen Umständen eingehen konnte. Schneider habe darauf dem $6\frac{1}{2}$ Jahre alten Kinde einen Obturator gefertigt, infolge dessen die Sprache des Kindes eine „ziemlich gute“ geworden. Der Gaumendefect war ein sehr grosser, verbunden mit Spaltung des weichen Gaumens.

Witzel glaubt, dass man operativ nur eingreifen dürfe, wenn sich der Defect (wie im Kleinmann'schen Falle S. 199) nur auf den harten Gaumen erstreckt.

Buschendorff fragt, ob Jemand Erfahrungen darüber habe, wie oft ein solcher Apparat erneuert werden müsse.

Schneider: Ich habe bei meinem eben erwähnten Falle nach $1\frac{1}{2}$ Jahren einen neuen Apparat angefertigt.

Resumé: „Sobald genügend Milchzähne vorhanden sind, um Klammern für die Unterstützung des Obturators anzubringen, kann resp. muss ein solcher angelegt werden.“

VI. Ist es rationell, bei geringem Vorstehen des Unterkiefers (also bei anomaler Articulation der Zähne) orthopädisch einzugreifen?

Herbst ist der Ansicht, dass man in den Fällen, wo das Vorstehen des Unterkiefers in Familien erblich ist, nichts thun, sondern es der Natur überlassen solle.

Schneider erzählt, dass er ein 10- und ein 12jähriges Mädchen, beide mit stark vorstehendem Unterkiefer, mit gutem Erfolge orthopädisch behandelt habe. Er fertigte eine die Unterzähne überkappende Platte an und liess die Oberzähne auf eine

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

entsprechend geneigte Ebene beissen, die er von Zeit zu Zeit neu aufbaute.

Witzel stellt hierauf den Antrag, wegen der vorgerückten Zeit Frage VI und VII auf die Tagesordnung der nächsten Versammlung zu setzen. Der Antrag wird angenommen, und nachdem Schneider versprochen, von dem erwähnten letzten Fällen Abdrücke für die nächste Versammlung anzufertigen, schliesst der Vorsitzende die Versammlung. Er dankt für die Ausdauer, welche die Herren Collegen bei den Verhandlungen bewiesen hätten, und für die rege Unterstützung, deren er sich ihrerseits erfreut habe, gab der Hoffnung Ausdruck, dass es den Mitgliedern des Vereines vergönnt sein möge, durch gemeinsame Arbeit zur Hebung des ganzen Standes beizutragen, und schloss mit dem Wunsche, Alle Anwesenden auf der nächsten Versammlung wiederzusehen.

Vereinssachen:

1. Rechnungsablage.
   Da unser Kassirer Dr. Fricke verhindert war, so erstattete der Vorsitzende den Cassenbericht ab.
2. Der Antrag: „die Versammlungen mehrmals im Jahre abzuhalten", wurde abgelehnt.
3. Der Antrag: „ein zahnärztliches Museum in Kiel zu gründen" wurde bis zur nächsten Versammlung vertagt.
4. Der Antrag des Vorsitzenden: „für die Albrecht-Stiftung in Berlin 50 ℳ aus der Vereinskasse herzugeben" wurde einstimmig angenommen.
5. Wahl des nächsten Versammlungsortes:
   Flensburg wurde als solcher für das Jahr 1881 bestimmt.
6. Wahl des Vorstandes:
   Zum Vorsitzenden wurde Kleinmann (Flensburg), zum Schriftführer und Cassirer Dr. med. Fricke (Kiel) wiedergewählt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Auf der Fusstour nach dem Jungfernstieg in Hamburg besuchten wir die Dental-Depots von Ash & Sons und Geo. Poulson und wurden daselbst durch die Thätigkeit des Gartrell'schen Patent-Manometers nebst Gasregulator, sowie durch die des Davidson'schen Regulators für Vulkanisirungskessel erfreut. Am Sonntag Nachmittag ging es laut Programm per Dampfschiff nach dem romantisch liegenden Blankenese. Daselbst war trotz des zahlreichen Besuches ein Saal für uns reservirt. Die Tafelrunde zeigte sich in schönstem Glanze, da die Damenwelt sehr gut vertreten war.

Für Unterhaltung und gute Laune sorgten ganz besonders die Collegen Cawe und Jürs. Das Essen und der Wein mundeten vortrefflich, so dass Nichts zu wünschen übrig blieb. Nach Aufhebung der Tafel besuchten wir die „Blankeneser Schweiz" und sahen den Untergang der Sonne vom „Süllberge" aus. Gegen 10 Uhr Rückfahrt auf der Elbe. Die Dampfschifffahrt am Montag Nachmittag durch den Hamburger Hafen nach dem Kaiserquai und durch die Alster nach der reizend gelegenen Uhlenhorst war ebenfalls sehr interessant, das Abendessen im Fährhause daselbst vortrefflich und das gemüthliche Beisammensein der Collegen mit ihren Damen an der Alster ein passender Schluss des Festes, wofür wir dem Localcomité nochmals unsern Dank aussprechen. Während des ganzen Beisammenseins herrschte ungetrübter Frohsinn und Alle schieden mit dem Wunsche:

„Auf Wiedersehen in Flensburg!"

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Besprechung.

Dr. Petermann's zahnärztlicher Almanach und die Dr. in absentia-Diplome.

Von Dr. **Blumm** in Bamberg.

Vor mir liegen fünf Jahrgänge des zahnärztlichen Almanach von Dr. A. Petermann, Hofzahnarzt in Frankfurt a. M.

Es war eine vorzügliche Idee, durch Herausgabe eines Almanach die Collegen in Deutschland und Oesterreich-Ungarn einander gegenseitig näher zu bringen.

Der Verfasser hat es auch verstanden, seinen Almanach mit interessanten, statistischen Tabellen, wie auch mit behördlichen Vorschriften und wichtigen Gerichtsurtheilen auszustatten. Das Verzeichniss der grössten zahnärztlichen Büchersammlung, die im „Freien deutschen Hochstift“ zu Frankfurt a. M. aufbewahrt wird und ausschliesslich durch Schenkung zusammengebracht wurde, giebt zum ersten Mal den augenscheinlichen Beweis, wie reichhaltig unsere Fachliteratur ist; denn diese Bibliothek zählt jetzt weit mehr denn 250 Nummern, von denen manche wieder mehrere Bände enthalten. Diese Sammlung kann in Wahrheit eine internationale genannt werden, denn Bücher in deutscher, französischer, englischer, italienischer und spanischer Sprache sind vertreten, trotzdem kaum sechs Jahre vergangen sind, dass im Correspondenzblatt für Zahnärzte 1864, S. 40, die erste Anregung zur Sammlung gegeben wurde.

Das wichtigste Kapitel in den fünf Jahrgängen des Almanachs ist dasjenige „Ueber gefälschte Doctordiplome“. Heute, nach fünf Jahren, wo sich der hier und da vereinzelt aufgetretene Sturm gegen den Herausgeber vollständig gelegt, wo nach der tiefeingreifenden, aber geglückten Operation die Alles lindernde Zeit auch hier die geschlagenen Wunden heilte, heute dürfte es wohl Zeit sein, diesem Kapitel etwas näher zu treten.

In Deutschland gab den ersten Anstoss zur Aufdeckung des von Amerika aus betriebenen Geschäftes mit gefälschten „Dr. in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

absentia-Diplomen“ ein Artikel von Prof. Dr. Hollaender unter dem Titel „Die gegenwärtige Zahnheilkunde“ auf S. 1 der Vierteljahrsschrift von 1876, welcher auch eine S. 335 desselben Jahrganges enthaltene Erwiderung meines Freundes und Comilitonen Dr. Schneider in Würzburg hervorrief. Dr. Schneider hatte nach Vollendung seiner Studien in Deutschland sich zu seiner weitern Ausbildung in der Zahnheilkunde nach Amerika begeben und sich dort über alle unsern Stand berührenden Verhältnisse auf's Beste informirt und nach seinen an oben genannter Stelle unter dem Titel „Philadelphia und die amerikanischen Doctordiplome“ gemachten Darlegungen, in denen er einerseits das Treiben Buchanan's aufdeckt und nachweist, dass in Amerika nie ein Dr. in absentia legal verliehen wurde, andererseits eine Lanze für die verschiedenen bekannten, ausgezeichneten wissenschaftlichen Institute Amerika's und speciell Philadelphia's bricht, dürfte mit Bestimmtheit anzunehmen sein, dass der Herausgeber des Almanach an ihm einen eifrigen und kundigen Mitkämpfer gefunden hätte, wenn ihn der Tod uns nicht zu frühe entrissen hätte.

Die böse Giftpflanze — die Reclame mit erkauften Titeln — hatte unterdess gerade angefangen, überall üppiger zu sprossen, und hätte wohl solchen Umfang genommen, dass der zahnärztliche Stand dem Publikum und unseren ärztlichen Collegen gegenüber sehr herabgesetzt worden wäre, als Herr Dr. Petermann durch Herausgabe seines Almanachs diesem schmählichen Unfug — dem Handel mit Doctordiplomen — einen Damm entgegensetzte und nach und nach Stillstand gebot. Verfolgt man den Inhalt der verschiedenen Jahrgänge, und studirt man besonders den letzten Jahrgang, so findet man Dr. Schneider's schon oben citirten Ausspruch auf's Klarste bewiesen, und fällt damit auch der letzte Rest des Kartenhauses — des Traumgebildes eines ehrlich erworbenen Dr. in absentia-Titels — zusammen.

Dadurch nun, dass Herr Dr. Petermann diesen schwindelhaften Handel öffentlich brandmarkte, hat derselbe nicht allein viel zur Hebung des zahnärztlichen Standes beigetragen und sich dadurch den Dank aller Collegen verdient, sondern er hat auch dazu beigetragen, dass die amerikanische Regierung endlich selbst einschritt und die Händler einsteckte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Anerkennung verdient noch die leidenschaftlose, stets rein sachliche Sprechweise des Verfassers, sowie die schöne Ausstattung des Almanach in Bezug auf Form, Druck, Papier und Einband, sowie die künstlerische Ausführung der prachtvollen Portraits.

Das Büchlein, in Verlag von Joh. Alt in Frankfurt a. M., verdient reichliche Verbreitung unter allen Collegen, zumal der Preis von 4 ℳ ein angemessener ist.

Journalschau.

British Journal of Dental Science Vol. XXII.

(Referent: Jul. Parreidt.)

Mai 1879. (No. 275.)

Beitrag zur Replantation der Zähne.

Von Dr. Luigi Ribolla-Nicodemo.

1. Fall. Replantion dreier unterer Incisoren nach Resection der Wurzelspitzen. Vollkommene Adhäsion und Heilung.

Einem Soldaten waren im September 1867 die beiden mittleren Schneidezähne und der rechte seitliche Schneidezahn ausgeschlagen worden. Dieselben replantirte Verf. am folgenden Morgen, nachdem er die Alveolen mit einer schwachen Kochsalzlösung und dann mit warmem Wasser ausgewaschen hatte. Die Zähne wurden mit Seidenfäden fixirt, adstringirende und desinficirende Ausspülungen verordnet. Heftiger Schmerz erfolgte nur in der ersten Nacht nach der Operation; mässiger Schmerz bei Berührung bestand noch nach drei Tagen, als die Ligaturen entfernt wurden. Eine Woche später war das Zahnfleisch fest; es liess sich aber eine kleine Menge Blut und Eiter herausdrücken,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die replantirten Zähne waren etwas dunkler als die übrigen. Später hat sich Patient nicht wieder sehen lassen.

2. Fall. Extraction des Incisivus centr. sup. dext. Resection der Wurzelspitze. Replantation, Heilung.

Der Zahn wurde einer 26 Jahre alten Patientin wegen einer Zahnfleischfistel ausgezogen. Retentionsverband mittelst Guttapercha acht Tage. Adstringentia. Nach drei Wochen war der Zahn fest.

3. Fall. Molaris I. inf. sin. Periostitis. Extraction. Resection der beiden Wurzelspitzen. Replantation, Heilung.

Ein Retentionsverband wurde nicht für nöthig gehalten. Anfangs leichte Eiterung. Nach zwanzig Tagen war das Kauen ohne Schmerz möglich. Zehn Jahre nach der Operation war der Zahn noch in gutem Zustande.

4. Fall. Fractura mandibulae mit Verlust zweier Zähne. Replacirung dieser und Heilung.

Die Fractur war eine complicirte in der Gegend des For. mentale. Als Verband dienten Ligaturen um den Mol. I. und den Inc. centr. Eiterung. Einspritzungen von verdünnter Jodtinctur. Am 30. Tage Entfernung der Ligaturen. Die Zähne waren fest, die äussere Wunde war am 30. Tage geschlossen.

Zusammenhängendes Porcellanzahnfleisch.

Von Thos. Fletcher.

Fletcher hat die Beobachtung gemacht, dass, wenn die Bestandtheile des Continuous Gum, Feldspath und Quarz anstatt gerieben aus schwachen Lösungen präcipitirt würden, das Präcipitat so fein zertheilt und innig gemischt wäre, dass Schmelzung und Verbindung bei Temperaturen stattfinde, welche auf die bisher gebrauchten Präparate gar keinen Einfluss ausübten. Es sei möglich, ohne die Composition und das Resultat zu ändern, dass zusammenhängendes Zahnfleischporcellan bei einer Temperatur gebrannt werden könnte, die leicht in einem mittelmässigen Windofen zu erzielen wäre und dabei eine Gleichförmigkeit der Textur zu erreichen, welche mit den jetzt gebrauchten Mischungen nicht erzielt werde. Fletcher's dahin zielende Versuche sollen jedoch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

erst längere Zeit fortgesetzt werden, da bis jetzt noch kein zufriedenstellendes Resultat erzielt ist.' Fletcher hält es für möglich, ein Material zu produciren, welches alle Eigenschaften und dieselbe Zusammensetzung wie das gegenwärtige Continuous Gum hat, welches aber leicht durch das Löthrohr zum Schmelzen gebracht werden kann, ganz wie gewöhnliches Goldloth, bei einer Temperatur, die die Hellrothglühhitze nicht übersteigt.

August 1879. (*No. 278.*)

Zusammenhängendes Porcellanzahnfleisch.

Von F. H. Balkwill, L. D. S., Plymouth.

Verf. erklärt auf Grund vieler Versuche mit verschiedenen Materialien und Methoden Folgendes:

1) Dass Zahnersatzstücke mit emaillirter Platinbasis so viele Nachtheile haben bez. des Gewichts, der Neigung zu brechen und der Schwierigkeit der Reparaturen, dass diese Nachtheile nicht genügend aufgewogen werden durch das schönere Aussehen dieser Gebisse, und dass diese daher nicht die Beachtung aller Zahnärzte verdienen, obwohl sie als Specialität in grossen Städten gefertigt werden mögen.

2) Dass es eine grosse Wohlthat sein würde, wenn wir im Stande wären, Zahnfleischporcellan an die einzelnen Zähne anzufügen, so dass wir Zahnfleischzahnblöcke erhielten, die ebenso an Gold-, wie an Kautschukplatten befestigt werden können. Der grosse Einwand gegen den Gebrauch von Zahnfleischblöcken, wie sie von den Handlungen geliefert werden, besteht darin, dass die Blöcke sich nicht in den einzelnen Fällen, wo sie gebraucht werden, anpassen lassen, und dass uns bezüglich der Auswahl der Zähne eine grosse Beschränkung auferlegt wird.

[Eine einfache Methode, die Zahnfleischblöcke sich selbst herzustellen, hat Kahnd in der letzten Versammlung des Centralvereins deutscher Zahnärzte in Berlin (vergl. Vierteljahrsschr. 1880, IV. Heft) gezeigt. Dieselbe Methode findet sich auch bereits kurz angedeutet in Parreidt's „Handbuch der Zahnersatzkunde", Seite 92 und 290.' — D. Ref.]

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

October 1879. (*No. 281.*)

Fractur beider Kiefer und Behandlung derselben.

Von J. R. Bate.

Ein Ackerbursche war so durch einen Pferdehuf verletzt worden, dass der Oberkiefer in der Medianlinie fracturirt und die beiden linken Schneidezähne, sowie der Caninus mit der äusseren Alveolarlamelle herausgeschlagen waren. Die linke Gaumenhälfte war vollständig dislocirt und fiel auf die Zunge herab; die Oberlippe war erheblich verletzt. Der Unterkiefer war in schiefer Richtung ein Wenig links von der Symphyse gebrochen, der Schneidezahn und der Eckzahn herausgeschlagen, der mittlere Schneidezahn sehr gelockert und verschoben, die Unterlippe vollständig durchgerissen.

Für den Oberkiefer wurde, nachdem sich eine Sutur aus Silberdraht als unzulänglich erwiesen hatte, den Gaumen auf der linken Seite zu heben, eine Interdentalschiene aus Hartkautschuk angefertigt. Dieselbe wurde fixirt durch Drahtklammern um die Zähne. Für den Unterkiefer diente als Retentionsverband eine Guttaperchaschiene und die vierschwänzige Binde. Vollständige Heilung war binnen drei Monaten erfolgt.

Replantation.

Von Hodgskin Hope.

Gegenüber den überwiegend günstigen Berichten, welche so zahlreich über diese Operation gegeben werden, möchten wir die selten zur Erwähnung kommenden Misserfolge nicht verschweigen. Hope hält die Replantation für eine mindestens nutzlose Operation, wofür auch das nachfolgende Beispiel ein Beleg sein dürfte.

Eine Dame wünschte von Hope ein oberes Zahnersatzstück. Von den natürlichen Zähnen waren nur noch die mittleren Schneidezähne, die Eckzähne und die Weisheitszähne vorhanden. Der eine Schneidezahn war locker und wurde deshalb extrahirt. Nach der Operation theilte Patientin mit, dass sie sich während ihres kürzlichen Aufenthaltes in Amerika dreimal der Replantation unterworfen habe. In zwei Fällen (an einem kleinen Schneidezahne und an einem Praemolaris) war die Operation überhaupt erfolglos.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Den lockeren centralen Schneidezahn betraf der dritte Fall. Der Zahn war ein transplantirter, indem der zur Replantation bestimmte beim Füllen zerbrochen. Der Zahn war zwei Jahre am Platze gewesen, aber sehr lästig geworden.

Die Herstellung von Emaillegebissen.

Von J. S. Crapper, L. D. S.

Verf. erhält mit den Gasöfen keine so guten Resultate, wie mit einem Coaksofen, der mit einer Brennmuffel und zwei Kühlmuffeln versehen ist. Die Gasöfen verlangen einen Zahnfleischkörper, der bei geringerer Hitze schmilzt; das Zahnfleisch daraus soll aber nicht so fest sein, wie solches aus schwer schmelzbarer Masse. Die Composition, welche Crapper benutzt, schmilzt noch schwerer, als die Allen'sche.

Dass die Emaillegebisse bequem zu tragen sind, geht daraus hervor, dass zahlreiche Patienten ebensowohl wie Verfasser selbst derartige Gebisse lieber tragen, als alle anderen. Reparaturen sind selten nöthig, wenn die Patienten sorgfältig mit dem Ersatzstück umgehen und dasselbe in einem Holztroge, anstatt in einem Porcellangefässe gereinigt wird.

November 1879. (No. 284.)

Der Nichtgebrauch der Kiefer und seine Beziehung zur Entstehung der Zahncaries.

Von Henry Redman, D. D. S., Brighton.

Unter dieser Ueberschrift betrachtet Verfasser das ungünstige Grössenverhältniss zwischen dem Kiefer und den Zähnen, den Zustand der Ueberfüllung der Kieferbogen mit Zähnen. Wie können wir uns diesen Zustand erklären? Der allgemeine Gesundheitszustand der Menschen ist heutzutage besser, als früher; in allen sanitären Richtungen sind Verbesserungen eingeführt; wir sind nicht so häufigen Epidemien ausgesetzt, wie unsere Vorfahren; die Mortalität ist geringer: und bei allen diesen Fortschritten werden unsere Zähne schlechter und schlechter. Besonders ist dies in den letzten 50 Jahren hervorgetreten. Verf. glaubt den Grund dafür darin zu finden, dass wir unsere Kiefer nicht genug be-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nutzen. Ein Erfahrungssatz der Physiologie sagt, dass im Gebrauch befindliche Organe sich vervollkommnen, dass nicht gebrauchte hingegen verkümmern. Die Obliegenheit der Kiefer und Zähne ist fast aufgehoben und ihre Arbeit der Küche aufgebürdet, wo die Nahrung durch übermässiges Kochen so erweicht wird, dass sie beim Kauen fast keinen mechanischen Widerstand mehr leistet. Anstatt ein wichtiger Factor bei der Verdauung zu sein, hat das Kauen heutzutage nur noch geringen Antheil daran, und der Mund bildet nur noch eine Röhre, durch welche die Nahrung in den Magen hinabgeleitet wird.

Der Nichtgebrauch der Kiefer und Zähne mit dem darauffolgenden Mangel an gehöriger Entwickelung und die Ueberfüllung der Kieferbogen mit Zähnen spielen eine wichtige Rolle bei der Erzeugung der Zahncaries. Sie mögen nur prädisponirende Ursachen sein, aber sie dürfen nicht ausser Acht gelassen werden.

Die gedrängte Stellung ist deletär in verschiedener Weise. Erstens werden die Zähne aus ihrer normalen Stellung gedrängt und so ihre richtige Articulation gehindert. Zweitens werden die Zähne einer an den anderen gekeilt und Reibung entwickelt sich an ihren Berührungsflächen beim Kauen. Dabei wird der Schmelz zerstört, der zerstörte Schmelz nutzt sich ab, und an seine Stelle treten Speisetheilchen, welche sich unter dem Einflusse der gleichzeitig eindringenden Parasiten zersetzen. Dadurch aber und durch den in diesen Fällen meist sauren Mundspeichel wird das Dentin zerstört. Drittens verhindert die gedrängte Stellung eine gehörige Reinigung, welche für die Erhaltung der Zähne so wesentlich ist.

Das Remedium gegen die erwähnte mangelhafte Entwicklung der Kiefer ist einfach. Man gebe nur den Kiefern gehörige Arbeit und esse die gehörige Nahrung. Aber dies wird nicht so leicht gethan werden. Von den Speisen, welche unseren Kinnladen Arbeit verursachen, wenden wir uns mit Widerwillen ab, so dass wir schon beim ersten Versuche, die obige Vorschrift zu befolgen, zurückprallen. Da das grosse Uebel nicht das Resultat des Irrthums einer einzigen Generation ist, sondern durch mehrere Geschlechter hindurch sich nach und nach herausgebildet hat, so muss auch das Remedium in mehreren aufeinanderfolgenden Generationen angewendet werden, ehe wir hoffen dürfen, wieder den typischen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kiefer und die dazu gehörigen Zähne aufzubauen. Natürlich kann das Meiste durch Uebung in der Jugend gethan werden. Man legt nicht genug Werth auf die Erhaltung der Milchzähne. Verf. ist nicht der Meinung, dass der vorzeitige Verlust der temporären Zähne Contraction der Kiefer verursache; aber er glaubt, dass durch denselben die Entwickelung der Kiefer gehemmt wird, indem die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und somit Nichtgebrauch herbeigeführt wird; es ist einem Kinde mit mangelhaften Zähnen natürlich nicht möglich, seine Nahrung gehörig zu zerkauen. Auch durch passende Ernährung können wir günstig auf die Entwickelung der Kiefer und Zähne wirken, und zwar sollen wir dies beim kleinsten Kinde schon berücksichtigen, ja beim Fötus. Die Mutter muss eine an Knochenbildnern reiche Nahrung zu sich nehmen (und dieselbe verdauen können — Ref.), wenn das Kind einen kräftigen Knochenbau bekommen soll.

So lange nicht das Verhältniss zwischen Kiefer und Zähnen ein günstigeres geworden ist, müssen wir das Uebel durch Palliativmittel bekämpfen. Wenn die Kiefer nicht gross genug sind, ihre Zähne alle zu fassen, so ist Nichts einfacher, als die letzteren in ihrer Zahl zu reduciren, indem wir einige entfernen. Im Allgemeinen hält Verfasser die ersten Molaren für die geeignetsten zur Entfernung aus prophylactischen Gründen. Er hat in einigen Fällen den guten Erfolg der Entfernung dieser Zähne deutlich gesehen, indem er auf einer Seite des Mundes die ersten Molaren extrahirte, auf der anderen aber nicht. Auf jener Seite stellte sich keine Caries an den Approximalflächen ein, oder wenn sie eintrat, blieben die Füllungen perfect; auf der andern Seite stellte sich Caries an allen Berührungsflächen ein und konnte durch allen Aufwand von Geschicklichkeit nicht gehemmt werden (das ist merkwürdig. — D. Ref.).

Das richtige Verhältniss der Grösse der Zähne zu derjenigen des Kiefers wird nicht genügend gewürdigt. Man sieht oft Patienten, die wegen Irregularitäten der Zähne zwei bis drei Jahre und länger behandelt worden sind, indem die betreffenden Operateure versucht hatten, die Zähne in ihre gehörige Stellung zu rücken, wo doch kein Platz für sie war. Dadurch aber wird viel Schaden angerichtet. Im günstigsten Falle gelingt die Regulirung; dann

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

finden aber oft die Weisheitszähne keinen Platz mehr, und der Patient ist wieder neuen Qualen ausgesetzt. Bei rechtzeitiger Extraction einiger Zähne gelingt die Regulirung viel leichter und erspart man dem Patienten viel Unbequemlichkeiten.

Vol. XXIII.

April 1880. (*No. 294.*)

Einige Experimente mit Palladiumlegirungen zu Amalgamen.

Von Thos. Fletcher, F. C. S.

Obgleich Füllungen aus reinem Palladium und Quecksilber allein sehr gut sind, so erwiesen sich sämmtliche Legirungen, welche Fletcher untersuchte, als schlecht. Die Legirungen waren aus chemisch-reinen Metallen hergestellt. Die Resultate waren die folgenden (P = Palladium, S = Silber, Z = Zinn):

P_1, S_5. Pulverig und unbehandelbar.
P_1, S_5, Z_1. Pulverig; beide nehmen das Quecksilber leicht an.
P_1, S_5, Z_2. Aehnlich den vorigen.
P_1, S_5, Z_3. Sehr schmutzig zu mischen, giebt eine lecke Füllung.
P_1, S_5, Z_6. Aehnlich dem vorigen.
P_1, S_3, Z_5. Sehr schmutzig; verbindet sich nicht gehörig mit dem Quecksilber.
P_1, S_6, Z_5. Aehnlich dem vorigen.
P_1, Z_4. Sehr schmutzig; wird gar nicht hart.

Mai 1880. (*No. 295.*)

Theilweiser Verschluss des Mundes und Verbindung beider Kiefer durch fibröses Gewebe.

Von Felix Weiss, L. D. S. Esq.

Eine 44 Jahre alte, sonst gesunde Frau hat auf beiden Seiten des Mundes breite fibröse Bänder, welche sich von der Stelle, wo gewöhnlich der erste Praemolar steht, nach hinten zu erstrecken, den Oberkiefer dicht an den Unterkiefer anbinden und zugleich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Backen an das Zahnfleisch und die Alveolen anheften, so dass Patientin nicht einmal fähig ist, die Lippen zu öffnen, ausgenommen in der Medianlinie, wo sie eine glatte, ovale Oeffnung von 3 cm Länge und knapp 2 cm Breite bilden. Die Kiefer kann Patientin nicht im Geringsten auseinander bringen; auf heftigen Druck kann jedoch der Unterkiefer in der Medianlinie $1^1/_2$ mm vom Oberkiefer getrennt werden. Von Zähnen sind noch vorhanden die oberen Incisivi und Canini; hinter diesen bilden die dicken Bänder einen halbmondförmigen Rand. Einen unteren Eckzahn konnte sich Patientin kürzlich selbst entfernen; mit einer Sonde ist noch der linke obere Weisheitszahn zu fühlen, der noch fest zu sein scheint.

Die Anamnese ergab, dass Patientin im Alter von 7—8 Jahren das Scharlachfieber gehabt hatte. Dabei war das Zahnfleisch ulcerirt, und infolge davon hatten sich jedenfalls Adhäsionen gebildet. Zwei Jahre später ist ein Versuch gemacht worden, die Verbindungen zu lösen, aber wahrscheinlich ohne Erfolg. Sodann stiessen sich Sequester auf jeder Seite des Oberkiefers los, welche noch nicht durchbrochene Zähne enthielten. Die Abscessbildung und Nekrosirung dauerte bis zum 29. Lebensjahre der Patientin.

Die Einführung der Nahrung war nur durch einen etwas grossen Zwischenraum zwischen dem oberen grossen und dem kleinen Schneidezahne der linken Seite möglich. Patientin hoffte vom Verfasser eine Vorrichtung zu erhalten, durch welche die noch immer fortschreitende Contraction der Narben verhindert werden könnte.

Verfasser fertigte, nachdem er mit vieler Mühe ein Modell erzielt hatte, ein unteres Kautschukersatzstück mit acht Zähnen an. Die Enden desselben waren abgerundet und passten genau an die fibrösen Bänder. Die vorderen Zähne bissen einwärts von den oberen, die seitlichen auswärts, um zu verhindern, dass das Ersatzstück in den Mund hinabglitt.

Das Gebissstück erfüllte seinen Zweck in erwarteter Weise, indem die Narbenschrumpfung nach der Meinung der Patientin nicht mehr zunahm. Ausserdem wurde das Aussehen der Patientin ein besseres und wurde die Sprache etwas erleichtert. Beim Ein-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

führen von Nahrung oder Getränk musste freilich das Gebiss entfernt werden.

Aconit gegenüber dem Veratrin bei Facialneuralgie.

Von G. H. J. Rogers.

Verfasser hat an sich selbst sowohl, als auch in einigen Fällen der Praxis die Erfahrung gemacht, dass Aconitpräparate entschieden günstig wirkten, wo Präparate des Veratrum keine Erleichterung verschafft hatten.

Epilepsie durch kranke Zähne unterhalten.

Von J. F. Keckwick, L. D. S. J.

Verfasser hat einer 40 Jahre alten Frau vor sechs Monaten einen kranken Zahn ausgezogen, infolge dessen die epileptischen Anfälle, welche Patientin bis dahin wöchentlich sechs bis sieben Mal gehabt hatte, aufhörten. Nur ein einziger Anfall hatte noch drei Tage nach der Operation stattgefunden.

Monthly Review of Dental Surgery. Vol. I. (1880).

(Referent: Jul. Parreidt.)

Mai (No. 1).

Verschiedenheit der Zähne bei den Carnivoren,

wie sie durch die Sammlung im Museum des Royal College of Surgeons illustrirt wird.

Von J. G. Garson, M. D.

Die Carnivoren kann man in Wasserbewohner oder Pinnipeden und in Landbewohner oder Fissipeden eintheilen. Der Skeletbau der beiden Gruppen ist erheblich von einander verschieden; jener der Pinnipeden passt sich dem Leben im Wasser an, während die Fissipeden so construirt sind, dass sie sich zum Leben auf der Erde eignen. Wie die übrigen Körpertheile, so sind auch die Zähne beider Gruppen sehr verschieden gebaut. Die Zähne der Pinnipeden haben eine solche Form, dass sie zum Fangen und Zerkauen von Fischen und anderen Wasserthieren geeignet

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sind. Der Zahnapparat der ganzen grossen Gruppe der Fissipeden ist sehr übereinstimmend bezüglich der Zahl der Incisoren und Eckzähne, nämlich drei von jenen und einer von diesen finden sich auf jeder Seite des Kiefers oben und unten. Eine Verschiedenheit existirt nur in der Zahl der Prämolaren und Molaren, welche nicht nur in verschiedenen Orten, sondern bei derselben Art und im Ober- und Unterkiefer variirt. Am meisten variiren der erste und der zweite Prämolar und der letzte Molar.

Bei den Feliden ist der normale Zahnapparat $i\,\frac{3}{3}$, $c\,\frac{1}{1}$, $p\,\frac{3}{2}$, $m\,\frac{1}{1}$. Die Zahl der Prämolaren und Molaren ist geringer, als bei den meisten anderen Carnivoren (daher auch die Kürze der Kiefer), sie sind alle schneidend, ausgenommen der letzte obere Molar, welcher höckerig ist. Diese Formel ist sehr constant bei den höheren und grösseren Gliedern der Familie, wie beim Löwen, Tiger und Leoparden. In der grossen Sammlung von Schädeln dieser Thiere im Museum des Royal College of Surgeons findet sich nicht ein einziges abweichendes Präparat. Bei den kleineren Thieren finden sich Variationen hauptsächlich im Oberkiefer. Der erste Prämolar ist selbst bei den grössten Carnivoren klein im Vergleich mit den anderen Zähnen, bei den kleineren Thieren aber ist dieser Zahn ganz rudimentär und oft überhaupt gar nicht entwickelt. Es kommt häufig vor, dass ein Zahn auf einer Seite vorhanden ist und auf der anderen fehlt.

Entwickelungshemmung eines Zahnes trifft man oft an. Selten entwickelt sich ein supernumerärer Zahn, wovon sich ein Beispiel bei einer Katze findet, wo der p^3 sup. sin. doppelt vorhanden ist. Der supernumeräre Zahn steht einwärts und zum Theil nach hinten von p^3 und ist diesem Zahne ganz ähnlich.

In ähnlicher Weise wie das Gebiss der Feliden bespricht Verfasser noch diejenigen der Viverriden, Proteliden, Hyaeniden u. s. w.

Ossification der Pulpa in einem gesunden Zahne.

Von Marton Smale, M. R. C. S., L. D. S.

Ein äusserlich gesunder Bicuspidatus wurde extrahirt, weil er heftig schmerzte, besonders bei Berührung mit kaltem Wasser. Beim Spalten des Zahnes zeigte sich ein grösser Theil der Pulpa

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ossificirt (nicht dentificirt? — Ref.). Der Schmerz verschwand sofort nach der Extraction und ist nicht wiedergekehrt.

August. (No. 6.)

Den Gegenstand eines Leitartikels bildet ein verunglücktes Preisausschreiben der „Lancet" über „Zahnextraction und Replacement". An der Concurrenz durften sich nur Chirurgen und Mediciner betheiligen. Die Licentiates of Dental Surgery waren ausgeschlossen. Nur zwei Herren versuchten etwas Aehnliches, wie eine Beschreibung der Operation zu geben. Der erste, ein Dr. med. constatirt, dass die Wurzel des extrahirten Zahnes, bevor er in die Alveole wieder eingesetzt würde, „mehr oder weniger verkürzt und mit seichten Furchen versehen werden müsse, um die Retention sichern zu helfen, welche rein mechanisch ist und nur von lateralem oder horizontalem Drucke abhängt. . . . . Ein transplantirter Zahn ist eine leblose Substanz, entkleidet aller Mittel zu einer vitalen oder reciproken Vereinigung, wesentlich ein fremder Körper. . . . . Ein einfacher Porcellanzahn mit einer Wurzel würde vielleicht weniger verwerflich sein, als ein extrahirter."

Der andere Artikelschreiber nimmt einen etwas wissenschaftlicheren Standpunkt ein. Er entbehrt aber jeder Erfahrung und scheint auch nur mit einem sehr geringen Theile der einschlägigen Literatur bekannt zu sein, so dass seine Angaben höchst dürftige und ungenaue sind.

Die antiseptische Behandlung der Wurzeln.

Von Arthur Underwood, M. R. C. S., L. D. S. Eng.

Verfasser hat während des letzten Jahres sehr kräftige antiseptische Substanzen, Eucalyptusöl und Jodoform versucht, und zwar „mit sehr zufriedenstellenden Resultaten".

Wenn ein Zahn ganz oder theilweise abstirbt, so unterscheidet sich der Schorf, welcher zurückbleibt, in keiner Weise von einem Schorfe an anderen Körperstellen; wenn er septisch wird, so verursacht er Entzündung und Eiterung und wird vom lebenden Gewebe abgestossen. Wenn die Entzündungsproducte verhindert werden, sich durch die offene Cavität zu ergiessen, wegen der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gegenwart einer Füllung, so werden sie sich auf der Innenseite ansammeln, sich einen Weg durch das Wurzelende verschaffen und einen Alveolarabscess verursachen. Wenn aber ein Schorf an irgend einem Theile des Körpers aseptisch gemacht und gehalten wird, so ist das Verhalten der Theile sehr viel anders. Da giebt es weder Reizung noch Entzündung, das todte Gewebe bleibt vollständig weiss, rein und gutriechend, wird allmählich renovirt, die Temperatur steigt nicht, es bildet sich kein Eiter; der Schorf wird ruhig resorbirt und durch neues lebendes Gewebe, durch narbiges Bindegewebe ersetzt. Dieses Resultat kann man jederzeit in Professor Lister's Hospitalpraxis und überall sehen, wo die antiseptischen Cautelen genau beobachtet werden.

Wenn daher diese Antiseptik in der Pulpahöhle eines abgestorbenen Zahnes erzeugt wird, das heisst, wenn alle Bacterien, welche sie enthält, zerstört werden und der Zutritt neuer verhindert wird, so kann der Schorf, welchen sie enthält, sei er nun ein Theil oder die ganze[1]) Pulpa, mit einer impermeablen Füllung verschlossen werden. Der Schorf wird nicht durch eliminirende Eiterung, sondern durch Resorption entfernt und durch Narbengewebe ersetzt werden.

Die Methode Underwood's ist einfach und scheint uns nicht exact genug zu sein. Verfasser reinigt die Cavität, entfernt zugleich ein Wenig von dem Schorfe (slough) aus der Pulpahöhle (woher dieser Schorf rührt, ist nicht gesagt. — Ref.) und füllt den Zahn mit in Eucalyptusöl und Jodoform getränkter Wolle täglich („der Patient kann dies auch selbst[2]) thun, wenn

1) Anm. des Referenten. Dass die ganze Pulpa resorbirt wird, hat sicher noch Niemand gesehen. NB. Man muss wohl unterscheiden zwischen Resorption und Mumification. Ein dünner Carbolschorf wird nach meinen Beobachtungen resorbirt; aber ein Arsenikschorf führt selbst bei der strengsten Antiseptik zur Vereiterung der Pulpa, jedenfalls einfach deshalb, weil das Arsenik den besten Theil der Pulpa, welcher allenfalls fähig wäre, einen minder massigen Schorf zu resorbiren, selbst zerstört.

2) Ein grosser Fehler. Der Patient kann den Zahn nun und nimmer selbst so verschliessen, dass keine Bactertien mit hineingerathen. Wer mit den Bedingungen der Asepsis vertraut ist, wird niemals die Behandlung dem Patienten überlassen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nöthig"), bis kein Geruch mehr, ausser jenem von Eucalyptusöl, entdeckt werden kann, wenn der Verband entfernt ist. Die Höhle kann dann mit Guttapercha ausgefüllt werden. Geruch und Geschmack des Eucalyptusöles sind ziemlich angenehm, und es verursacht keine Reizung des Zahnfleisches oder der Lippen.

Bei Alveolarabscessen soll die Wirkung des Eucalyptusöles, wenn injicirt, rapider und nachhaltiger sein, als die jedes anderen Agens, welches Verfasser kennt.

Die Kraft des Jodoforms, Eiterungen zu verhüten, ist bekannt, und die Schnelligkeit, mit welcher Verfasser chronische Ulcera und weiche Schanker unter der Einwirkung dieses Mittels hat verschwinden sehen, sei fast magisch. Eucalyptusöl löst Jodoform, und somit können beide leicht zusammen gebraucht werden. Endlich soll Eucalyptusöl noch anästhetisch wirken.

September 1880. (No. 7.)

Die Ausbildung der Zahnärzte in Ungarn.

Von Jos. Arkövy, Dr. med. u. Magister der Zahnheilkunde.

In Ungarn existirt ebenso wie in Oesterreich keine specielle zahnärztliche Ausbildung, sondern der zahnärztliche Unterricht ist mit in der allgemeinen medicinischen Ausbildung enthalten, wodurch die Zahnheilkunde gleiche Rechte und den gleichen Rang erhält und ebenso geachtet ist, wie jede andere Specialität. Budapest ist von den drei ungarischen Universitäten die einzige, welche zwei Lehrstühle für Zahnheilkunde besitzt, von denen der eine durch einen Professor, der andere durch einen Docenten besetzt ist. Die Docentenstelle ist jedoch gegenwärtig vacant. Wer Zahnarzt werden will, muss Medicin studirt und die ärztliche Staatsprüfung bestanden haben. Die Vorlesungen über Zahnheilkunde umfassen die Anatomie des Mundes, Entwickelungsgeschichte, Pathologie, Chirurgie und Odontotechnik. Die specielle Prüfung ist mündlich und besteht hauptsächlich in Fragen über die Zähne, den Mund und die benachbarten Theile.

Die Universität besitzt keine Zahnklinik, und daher ist der angehende Zahnarzt genöthigt, seine praktischen Kenntnisse in dem Laboratorium und dem Operationszimmer irgend eines be-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schäftigten Zahnarztes zu erwerben. Doch ist das nicht zum Examen nöthig, da die Universität nur die wissenschaftliche Prüfung überwacht. Die einzige Bedingung für das zahnärztliche Examen bestand früher darin, dass man ein Semester die Vorlesungen des Professors der Zahnheilkunde besucht hatte. Jetzt ist auch diese Bedingung weggefallen. Nach dem früheren System hatte jeder Dr. med. das Recht, die zahnärztliche Prüfung, wodurch er den Titel Magister der Zahnheilkunde erlangte, zu machen, oder auch ohne jedes zahnärztliche Diplom nur als Arzt die Zahnheilkunde praktisch auszuüben. Nach der neuen Einrichtung (seit vier Jahren) werden keine speciellen Diplome mehr gegeben, da der Titel Dr. med. ebenso gut Zahnheilkunde, wie Ohrenheilkunde, Laryngologie oder irgend einen Zweig der Medicin und Chirurgie umfast.

Die Zahl der Zahnärzte in Ungarn ist sehr klein, in der Hauptstadt von 400000 Einwohnern sind gegenwärtig nur elf. Pfuscher giebt es in Ungarn wie überall.

October 1880. (*No. 8.*)

Amalgame.

Von M. G. Cumningham.

Cumningham behauptet, dass die heutigen Amalgame keine homogenen Massen wären und leicht oxydirten. Sie sollten verbessert werden, wenn man beim Amalgamiren einen Tropfen Schwefelsäure zusetzt, die man nacher mit Wasser wieder auswäscht. Man erhalte so eine zuverlässige Füllung aus Materialien, die sonst schlechter als nutzlos wären.

Generated on 2019-10-18 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Prof. Dr. med. Albrecht-Stipendium.

Bezugnehmend auf die Veröffentlichung im Januarhefte dieser Zeitschrift wird hiermit den Herren Collegen ein Verzeichniss der gezahlten Beiträge unterbreitet:

Vermittelt durch	Namen der Zeichner:	
Herrn *Haun.*	Herr Ackermann, Mühlhausen .	ℳ 30.
	„ Auerbach, Berlin . . .	„ 20.
	„ Barbe, Berlin	„ 30.
	„ Beschorner, Posen . . .	„ 30.
	„ Bickel, Berlin	„ 30.
	„ Dr. Blume, Berlin . . .	„ 20.
„ *Kleinmann.*	„ Burdorff, Heide	„ 30.
	„ Dr. Calais, Hamburg . .	„ 30.
	„ Dappen, Crefeld	„ 30.
	„ Dr. Degner, Frankfurt a/M.	„ 30.
	„ Dr. Doebblin, Breslau . .	„ 15.
„ *Haun.*	„ Eichentopf, Naumburg .	„ 10.
	„ E. Elias, Hamburg . . .	„ 20.
„ *Schnoor.*	„ Enterlein, N.-Brandenburg	„ 6.
„ *Werner.*	„ Dr. Faber, Mannheim . .	„ 30.
	„ Dr. F. Förster, Berlin . .	„ 30.
	„ Fabrikant Franke, Berlin .	„ 15.
„ *Kühns.*	„ Fricke, Lüneburg . . .	„ 15.
	„ Dr. Fricke (Verein schleswig-holstein. Zahnärzte in Kiel)	„ 50.
	„ Geissler, Chemnitz . . .	„ 30.
	„ Dr. Gerstel, Breslau . .	„ 15.
	„ Granichstetten, Regensburg	„ 5.
	„ Dr. Grohnwald, Berlin .	„ 30.
„ *E. Elias.*	„ Grothkarst, Hamburg . .	„ 3.
	„ Dr. Grunert, Berlin . . .	„ 30.
„ *Kleinmann.*	„ Hargens, Altona	„ 10.
	„ Dr. Hartung, Rudolstadt .	„ 30.
„ *Niemeyer.*	„ Häseler, Braunschweig . .	„ 10.
	„ Haun, Erfurt	„ 30.
	Latus:	ℳ 664.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Vermittelt durch		Namen der Zeichner:		
		Transport:	ℳ	664.
	Herr	Herbst, Bremen	„	40.
	„	Dr. Hering, Leipzig . . .	„	20.
	„	Dr. Herrmann, Halle . .	„	30.
Herrn *Niemeyer.*	„	Jung, Braunschweig . . .	„	20.
„ *Beschorner.*	„	Kasprowicz, Posen . .	„	30.
„ *Klingelhöfer.*	„	Klapproth, Petersburg .	„	30.
„ *Sauer.*	„	Dr. Klare, Leipzig . . .	„	20.
	„	Kleinmann, Flensburg . .	„	15.
	„	Dr. Klingelhöfer, Berlin .	„	30.
	„	Knörzer, Stuttgart . . .	„	30.
„ *Werner.*	„	Koch, Mannheim	„	20.
„ *Degner.*	„	Dr. König, Mainz . . .	„	20.
„ *Schlenker.*	„	Koller, Herisau (20 ℱ.) .	„	16.
„ *Werner.*	„	Kollmar, Carlsruhe . . .	„	50.
	„	Dr. Koser, Berlin . . .	„	30.
	„	v. Koziczkowski, Hanau .	„	15.
	„	Kraiker, Kreuznach . . .	„	30.
„ *Beschorner.*	„	Krysewski, Posen . . .	„	10.
	„	Kühns, Hannover	„	15.
	„	Kunst, Berlin	„	30.
	„	Leopold, Stuttgart . . .	„	25.
	„	Meinhardt, Coblenz . . .	„	30.
„ *Schlenker.*	„	Montigel, Chur (20 ℱ.) .	„	16.
	„	Morgenstern, Berlin . .	„	20.
	„	W. Müller, Helsfors . .	„	30.
	„	Dr. Niemeyer, Braunschweig	„	20.
	„	Dr. Petermann, Frkft. a/M.	„	30.
	„	Albert Petsch, Berlin .	„	30.
„ *E. Elias.*	„	Dr. Pflüger, Hamburg . .	„	20.
	„	Dr. Richter, Berlin . . .	„	20.
	„	Dr. Sachs, Breslau . . .	„	20.
	„	Sauer, Berlin	„	40.
	„	Schlenker, St. Gallen (20 ℱ.)	„	16.
	„	Schmidt, Hannover . . .	„	20.
		Latus:	ℳ	1502.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

		Transport:	ℳ 1502.
Vermittelt durch		Namen der Zeichner:	
	Herr	Schmidt, Lübeck . . .	„ 15.
	„	Schnoor, Schwerin . . .	„ 20.
	„	Schreiter, Chemnitz . .	„ 30.
Herrn *Blumm.*	„	Staedler, Nürnberg . . .	„ 20.
	„	Geh. Rath Dr. Süersen sen., Berlin	„ 150.
„ *Schreiter.*	„	Täuber, Chemnitz . . .	„ 30.
	„	Ulrich, Magdeburg . . .	„ 30.
	„	Dr. v. Walther, Berlin .	„ 30.
	„	Dr. Walther, Wiesbaden .	„ 30.
	„	Warnekros, N.-Strelitz . .	„ 30.
„ *Schlenker.*	„	Wellauer, Frauenfeld (20 ℔)	„ 16.
	„	Werner, Heidelberg . . .	„ 20.
	„	Widmann, Ulm	„ 30.
	„	Wiegels, Schwerin . . .	„ 10.
	„	Winther, Berlin	„ 15.
„ *Kühns.*	„	Dr. Witte, Hannover. . .	„ 10.
„ *Sauer.*	„	Witzel, Essen	„ 50.
„ *Schreiter.*	„	Dr. Wunder, Dresden . .	„ 30.
„ *Degner.*	„	Dr. Zeitmann, Frkfrt. a/M.	„ 10.
	„	Dr. Zimmermann, Berlin .	„ 30.
		Einnahme:	ℳ 2108. —.

Ausgaben:

Laut Rechnung der Buchdruckerei von Ed. Krause, Berlin	ℳ 55. —.	
Für Kreuzbänder, Couverts, Briefbogen, Freimarken u. s. w. an Herrn Klingelhöfer gezahlt	„ 29. 40.	
Unkostenabzug durch Herrn Schlenker	„ 2. 80.	
„ „ „ Elias . .	„ 1. 70.	
„ „ „ Kühns . .	„ 1. 10.	
Auslagen für Porto durch den Cassirer	„ 4. 45.	
		94. 45.
	Bestand:	ℳ 2013. 55.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mithin fehlt an dem in Aussicht genommenen Fonds von ℳ 3000. —. die Summe von ℳ 986. 45., welche aus den Fonds des Centralvereins ergänzt werden wird, so dass wir dadurch in allernächster Zeit in den Stand gesetzt sein werden, dem Herrn Prof. Dr. Albrecht Fonds und Statuten überreichen zu können.

Berlin, im März 1881.

Dr. **Zimmermann**,
Cassirer.

Verzeichniss

der Mitglieder des Central-Vereins deutscher Zahnärzte.

A. Ehrenmitglieder.

Herr Prof. Dr. med. *Ed. Albrecht* in Berlin, August 1864.
„ Prof. Dr. med. *C. Wedl* in Wien, August 1869.

B. Correspondirende Mitglieder.

Herr	Dr. *Cohen* in Hannover,	ernannt	1860	in	Hamburg.
„	Dr. *Evans* in Paris,	„	„	„	„
„	Dr. *Klenke* in Hannover,	„	„	„	„
„	*J. C. Weber* in Nizza,	„	„	„	„
„	*Saunders* in London,	„	„	„	„
„	Dr. *Strempel* in Rostock,	„	„	„	„
„	*John Tomes* in London,	„	„	„	„
„	*James Murphy* in Petersburg,	„	„	„	„
„	*G. A. Ketson* in London,	„	1861	„	Dresden.
„	*Robert Hepburn* in London,	„	„	„	„
„	*Thom. Underwood* in London,	„	„	„	„
„	*Will. Minschull Bigg* in London,	„	„	„	„
„	*James Salter* in London,	„	„	„	„
„	*Thomas G. Harding* in London,	„	„	„	„
„	*T. A. Rogers* in London,	„	„	„	„
„	*Benj. W. Richardson* in London,	„	„	„	„
„	*Robert H. Hulme* in London,	„	„	„	„
„	*Spencer Cobold* in London,	„	„	„	„
„	*George White* in London,	„	„	„	„
„	*Geo. Henry* jun. in London,	„	„	„	„

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Herr	*Spence Bate* in Plymouth,	ernannt	1861	in	Dresden.
„	*Emil Magitot* in Paris,	„	„	„	„
„	*H. A. Forget* in Paris,	„	„	„	„
„	*J. Taft* in Cincinnati,	„	„	„	„
„	*John Richardson* in Cincinnati,	„	„	„	„
„	*Thomas E. Bond* in Baltimore,	„	„	„	„
„	*Snowden Pigget* in Baltimore,	„	„	„	„
„	*P. L. Buckingham* in Philadelphia,	„	„	„	„
„	*J. H. M. Quillen* in Philadelphia,	„	„	„	„
„	*J. D. White* in Philadelphia,	„	„	„	„
„	*Forster Flagg* in Philadelphia,	„	„	„	„
„	*J. S. Souesserott* in Philadelphia,	„	„	„	„
„	*W. Calvert* in Philadelphia,	„	„	„	„
„	*C. H. Pierce* in Philadelphia,	„	„	„	„
„	*G. T. Ziegler* in Philadelphia,	„	„	„	„
„	*John Allen* in New-York,	„	„	„	„
„	*H. W. Dwinnelle* in New-York,	„	„	„	„
„	*W. R. Roberts* in New-York,	„	„	„	„
„	*Ballard* in New-York,	„	„	„	„
„	*John S. Clarck* in Charlestown,	„	„	„	„
„	*Friedrichs* in Charlestown,	„	„	„	„
„	*Finkbeiner* in Reval,	„	1865	„	Leipzig.
„	Dr. *C. Gerke* in Moskau,	„	„	„	„
„	*James Dulkeit* in Riga,	„	„	„	„
„	Dr. *W. G. Dentz* jun. in Amsterdam,	„	1871	„	Berlin.
„	*J. E. Ackermann*, Zahnarzt	„	1880	„	Mühlhausen.

C. Ordentliche Mitglieder.

1)	*Adelheim, Sigm.*, Dr., Zahnarzt,	Trier,	seit	1864.
2)	*Baden, Ferd.*, Zahnarzt,	Altona,	„	1860.
3)	*Le Bailly, Gg. St.*, Zahnarzt,	Frankfurt a/M.,	„	1860.
4)	*Barbe, P.*,	„ Berlin,	„	1880.
5)	*Bauer, Jac.*,	„ Brünn,	„	1864.
6)	*Baume, Robert*, Dr.,	„ Berlin,	„	1874.
7)	*Bertling, Gg.*,	„ Frankfurt a/M.,	„	1863.
8)	*Bickel, Rud.*,	„ Berlin,	„	1880.
9)	*v. Billeck*, Dr.,	„ Freiburg i/B.,	„	1875.
10)	*Blume, A.*,	„ Berlin,	„	1880.
11)	*Blumm*, Dr.,	„ Bamberg,	„	1878.
12)	*Bock, Georg*,	„ Nürnberg,	„	1875.
13)	*Bopp, J.*, Dr.,	„ Stuttgart,	„	1861.
14)	*Börngen, Rob.*,	„ Altenburg,	„	1869.
15)	*Breithaupt, G.*, Dr.,	„ Göttingen,	„	1861.
16)	*Breithaupt, E.*,	„ Goslar,	„	1877.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

17) *Breithaupt, Ernst,* Zahnarzt, Hildesheim, seit 1877.
18) *Brunsmann, J. C.,* Hofzahnarzt, Oldenburg, „ 1861.
19) *Brunsmann* jun., Dr., Zahnarzt, Oldenburg, „ 1875.
20) *Bunnenberg,* „ Hannover, „ 1879.
21) *Burdorf, J.,* „ Heide (Holstein), „ 1867.
22) *Christ, Jean,* „ Cassel, „ 1871.
23) *Claus, C.,* Dr., „ Dresden, „ 1861.
24) *Cohn,* Dr. med. „ Budapest, „ 1877.
25) *Dappen,* „ Crefeld, „ 1874.
26) *Degener, C. Chr. L.,* Dr., Zahnarzt, Frankfurt a/M., „ 1859.
27) *Deimling, Ernst,* „ Carlsruhe, „ 1859.
28) *Dentz,* Dr., „ Utrecht, „ 1880.
29) *Detzner,* „ Speyer, „ 1875.
30) *Döbbelin, C.,* sen., „ Königsberg, „ 1860.
31) *Döbbelin, Conr.,* jun., Dr., „ Breslau, „ 1867.
32) *Dollinger, Alex.,* Dr., „ Wien, „ 1860.
33) *Ebenhusen, Conrad,* „ Lübeck, „ 1867.
34) *Elias, Meno,* jun., „ Hamburg, „ 1867.
35) *Faber, Paul,* Dr. med., „ Mannheim, „ 1869.
36) *Fenchel, S.,* „ Bremen „ 1879.
37) *Fleischer,* Dr. med., „ Komotau, „ 1877.
38) *Flöhrke, E.,* Dr., „ Bremen, „ 1871.
39) *Fricke, D.,* Vater, „ Lüneburg, „ 1859.
40) *Fricke,* Sohn, „ Lüneburg, „ 1867.
41) *Fricke, Wilh.,* Dr. med., „ Kiel, „ 1867.
42) *Geissler, Fedor,* „ Chemnitz, „ 1871.
43) *Geist,* Zahnarzt, Ansbach, „ 1875.
44) *Geldern van,* Zahnarzt, Amsterdam, „ 1879.
45) *Gerhardt, Ludwig,* Zahnarzt, Leipzig, „ 1872.
46) *Goltz, F. G.,* „ Leer, „ 1867.
47) *Grohnwald, C.,* Dr., „ Berlin, „ 1879.
48) *Grünbaum,* „ Berlin, „ 1880.
49) *Grunert, O.,* Dr., „ Berlin, „ 1876.
50) *Gundlach,* „ Cassel, „ 1877.
51) *Günther, Raim.,* Hofzahnarzt, Wien, „ 1872.
52) *Gutmann,* Zahnarzt, Elbing, „ 1880.
53) *Haeseler, Joh.,* Zahnarzt, Braunschweig, „ 1880.
54) *Hartung,* Dr. med., Hofzahnarzt, Rudolstadt, „ 1867.
55) *Haun,* Zahnarzt, Erfurt, „ 1878.
56) *Heine,* „ Bonn, „ 1874.
57) *Heinrich, August,* Zahnarzt, Carlsruhe, „ 1864.
58) *Heinrich, Gust.,* Hofzahnarzt, Dessau, „ 1880.
59) *Hengstmann, W.,* Zahnarzt, Hamburg, „ 1860.
60) *Herbst,* Zahnarzt, Bremen, „ 1876.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

61) *Hering, Franz,* Dr. med., Zahnarzt, Leipzig, seit 1860.
62) *Herrmann,* Dr., „ Halle a/S., „ 1877.
63) *v. Herzberg,* Hofzahnarzt, Danzig, „ 1872.
64) *Heukeroth,* Zahnarzt, Cassel, „ 1868.
65) *Heyer,* Zahnarzt, Basel, „ 1874.
66) *Hube,* „ Leipzig, „ 1868.
67) *Jaegle,* „ Pforzheim, „ 1875.
68) *Jarisch, Ph.,* Dr., Leibzahnarzt, Wien, „ 1860.
69) *Iszlai,* Dr. med. und Zahnarzt, Budapest, „ 1877
70) *Ittner, J.,* „ Altenburg, „ 1861.
71) *Jung, C.,* „ Braunschweig, „ 1861.
72) *Kahnd,* „ Glauchau, „ 1874.
73) *Keller,* „ Bonn, „ 1865.
74) *Kellner,* „ Cöln, „ 1874.
75) *Kempfe, Rob.,* „ Magdeburg, „ 1869.
76) *Kipp, Johann Frdr.,* Hofzahnarzt, Coburg, „ 1869.
77) *Kircher,* „ Hildesheim, „ 1868.
78) *Klages, H.,* Zahnarzt, Bremen, „ 1879.
79) *Klare,* Dr. med., Leipzig, „ 1863.
80) *Klein,* Dr. med.; Zahnarzt, Stuttgart, „ 1871.
81) *Kleinmann,* Arzt und „ Flensburg, „ 1867
82) *Klenke, Rob.,* Dr., „ Hannover, „ 1871.
83) *Kneisel, Leopold,* „ Halle a/S., „ 1860.
84) *Kneisel,* „ Leipzig, „ 1877.
85) *Koch, C. W.,* „ Giessen, „ 1864.
86) *Koenig,* Dr. „ Mainz, „ 1880.
87) *Kollmar, E.,* „ Carlsruhe, „ 1880.
88) *Kühne,* Dr., „ Magdeburg, „ 1880.
89) *Kühns,* „ Hannover, „ 1876.
90) *v. Langsdorff, G.,* Dr., „ Freiburg i/B., „ 1871.
91) *Lippold, W.,* sen., Hofzahnarzt, Güstrow, „ 1867.
92) *Lippold,* jun., Zahnarzt, Rostock, „ 1880.
93) *Mallachow,* Zabnarzt, Bromberg, „ 1866.
94) *Mattenclodt, C.,* „ Magdeburg, „ 1861.
95) *Matthes,* „ Zwickau, „ 1874.
96) *Mayer, G.,* „ München, „ 1860.
97) *Meiller,* Dr., „ Würzburg, „ 1880.
98) *Montigel,* „ Chur, „ 1880.
99) *Mosebach,* „ Bückeburg, „ 1875.
100) *Mühlreiter, Ed.,* Zahnarzt, Salzburg, „ 1865.
101) *Munsch,* Dr., „ Bern, „ 1875.
102) *Niemeyer,* Dr., „ Braunschweig, „ 1869.
103) *Odenthal, H.,* „ Bremen, „ 1879.
104) *Oehlecker, Franz,* „ Hamburg, „ 1861.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

105) *Ostermann, L.*, Dr., prakt. Zahnarzt, Braunschweig, seit 1876.
106) *Overmann, A.*, „ Cöln, „ 1879.
107) *Pagel, C.*, Dr. med., „ Neu-Strelitz, „ 1865.
108) *Parreidt, Jul.*, „ Leipzig, „ 1876.
109) *Patloch*, „ Olmütz, „ 1864.
110) *Petermann, A.*, Dr., „ Frankfurt a/M., „ 1869.
111) *Pflüger, Mor.*, Sohn, Dr., „ Hamburg, „ 1864.
112) *Richter*, „ Stettin, „ 1880.
113) *Sauer, Carl*, Zahnarzt, Berlin, „ 1872.
114) *Sauerbier*, Dr., „ Stettin, „ 1863.
115) *Scheff, Mich.*, Dr., „ Wien, „ 1863.
116) *Schlenker, M.*, „ St. Gallen, „ 1875.
117) *Schmidt, Emil*, Zahnarzt, Chemnitz, „ 1865.
118) *Schmidt*, Hofzahnarzt, Hannover, „ 1859.
119) *Schmidt*, Zahnarzt, Lübeck, „ 1878.
120) *Schmidt*, „ Strassburg, „ 1880.
121) *Schneider*, „ Sondershausen, „ 1874.
122) *Schnoor, C.*, Hofzahnarzt, Schwerin, „ 1863.
123) *Schreiter, R.*, Zahnarzt Chemnitz, „ 1874.
124) *Schrott, N. J.*, „ Mühlhausen, „ 1863.
125) *Schwarze*, „ Leipzig, „ 1876.
126) *Schweimer*, „ Detmold, „ 1876.
127) *Seiffert*, „ Potsdam, „ 1878.
128) *Skogsborg, Rud.*, „ Stockholm, „ 1871.
129) *Spanke*, „ Barmen, „ 1874.
130) *Spelling, J.*, „ Lübeck, „ 1861.
131) *Stahn*, Dr., „ Braunschweig, „ 1876.
132) *Staudacher*, „ Bielefeld, „ 1861.
133) *Steinmann*, „ Braunschweig, „ 1876.
134) *Stichler*, „ Würzburg, „ 1880.
135) *Sucksdorf*, „ Wismar, „ 1879.
136) *Süersen, W.*, Dr., Hofrath und Zahnarzt, Berlin, „ 1859.
137) *Tanzer, W. L.*, Dr., Docent und Zahnarzt, Graz, „ 1868.
138) *Telschow, R.*, Dr, Hofzahnarzt, Berlin, „ 1879.
139) *Tofohr, Ernst*, Dr. und Zahnarzt, Hamburg, „ 1860.
140) *Tyrol*, Dr., Zahnarzt, Gleiwitz, „ 1867.
141) *Wahl, Frz.*, „ Mainz, „ 1868.
142) *Walther, v.*, Dr., Zahnarzt, Berlin, „ 1876.
143) *Werner*, „ Heidelberg, „ 1877.
144) *Widman*, „ Ulm, „ 1880.
145) *Wiegels*, „ Schwerin, „ 1879.
146) *Wiennecke*, Dr., Hofzahnarzt, Dresden, „ 1860.
147) *Winther*, Zahnarzt, Berlin, „ 1878.
148) *Witt, Reimar*, „ Gotha, „ 1877.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

149) *Witte,* Zahnarzt, Hannover, seit 1876.
150) *Witzel,* Dr., „ Essen, „ 1872.
151) *Zeitmann, R. G.,* Dr. med. u. Zahnarzt, Frankfurt a/M. „ 1860.
152) *Ziegel,* Zahnarzt, Görlitz, „ 1868.
153) *Zimmer, Carl,* Hofzahnarzt, Cassel, „ 1876.
154) *Zimmermann,* Dr., Hofzahnarzt, Berlin, „ 1880.
155) *Zsigmondy,* Dr., Primar u. Zahnarzt, Wien, „ 1868.

Gleiwitz, den 1. Januar 1881.

Dr. **Tyrol,** Cassirer.

Todesfälle.

D. Fricke sen. †

Am 23. Februar wurde uns unser Freund und College D. Fricke, uns Allen als Gründer des Central-Vereins deutscher Zahnärzte unvergesslich, durch den unerbittlichen Tod entrissen.

Dr. Paul Faber. †

Nach kurzem Leiden verstarb am 2. März ein hoffnungsvolles Mitglied unseres Central-Vereins, Dr. Paul Faber, in Mannheim.

Friedrich Neupert. †

Am 17. März starb im 81. Lebensjahre Herr Zahnarzt Friedrich Neupert in Schleswig.

Generated on 2019-10-18 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Verschiedenes.

Gerichtsverhandlung.

Lauterbach (Oberhessen), 3. März. Der Zahnkünstler Walther aus Fulda, der sich im hiesigen Anzeiger fälschlich als »Zahnarzt« ankündigte, wurde wegen Uebertretung der § 29, Absatz 1 und § 147, Absatz 3 der Gewerbeordnung, sowie des § 360, Absatz 8 des Strafgesetzbuches, durch Strafbefehl des grossherzoglich hessischen Amtsgerichts Lauterbach vom 12. Januar d. J. in eine Geldstrafe von 25 Mark, eventuell 8 Tage Haft, rechtskräftig verurtheilt.

Druckfehler.

Auf Seite 87 des Januarheftes steht ein arger Druckfehler. Es muss heissen:

Non solum discentibus sed etiam docentibus.

Notizen.

Der Zahnärztliche Verein zu Frankfurt am Main feiert am 14. und 15. Mai d. J. sein 19. Stiftungsfest, wozu 300 Einladungen ergangen sind.

Schriftliche Arbeiten, Aufsätze, Correspondenzen etc. für die „Deutsche Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde" wollen gefälligst unter der Adresse: Dr. **Robert Baume**, prakt. Zahnarzt in Berlin, Friedrichstrasse 111, I., *franco eingesendet werden.*

Inserate sind direct an die Verlags-Buchhandlung von **Arthur Felix**, *Leipzig, Königsstrasse 18b, einzuschicken.*

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Alle verehrlichen Redactionen und gelehrten Gesellschaften, welche ihre Journale oder Vereinsschriften gegen die „Deutsche Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde“ tauschen, werden hierdurch ersucht, ihre Zusendungen von jetzt an nur noch zu richten an **Arthur Felix,** Verlags-Buchhandlung in Leipzig.

Namentlich wird es erwünscht sein, alle amerikanischen und englischen Tausch-Exemplare von zahnärztlichen Zeitschriften stets sofort **pr. Post** zu erhalten, wogegen man sich einer gleichen Zusendung versichert halten möge.

Leipzig. Arthur Felix.

Druck von A. Th. Engelhardt in Leipzig.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

XXI. Jahrgang. III. Heft. *Juli 1881.*

Deutsche Vierteljahrsschrift

für

Zahnheilkunde.

Programm

für die am 1., 2. und 3. August d. J. in Heidelberg stattfindende 20. Jahresversammlung des Centralvereins deutscher Zahnärzte.

I. Vorträge.

Sauer: Verband bei Kieferfracturen.

Witzel: Behandlung der Alveolar-Blennorhoe.

Schlenker: Interstitielle Cavitäten in den Zahnsubstanzen mit mikrophotographischen Demonstrationen.

Buschendorff: Infection durch Catgutfäden.

v. Langsdorff: Zahnarzt und Zahntechniker.

II. Zur gemeinschaftlichen Besprechung.

1) Giebt es bestimmte Indicationen für die Replantation erkrankter Zähne?

2) Wie behandelt man die Empfindlichkeit nicht cariöser freigelegter Zahnhälse?

3) Behandlung der Pulpitis durch Trepanation.

4) Lokale Anästhesie durch „Calorific fluid".

5) Ueber den Einfluss septischer Substanzen als Ursache von Erkrankungen der Pulpa und des Periosts.

6) Die jetzt im Handel vorkommenden Zinkphosphate, ihre Vortheile und eventuellen Nachtheile.

7) Neue Instrumente und Operationsmethoden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

III. Vereinsangelegenheiten.

1) Antrag Niemeyer's, Aenderung der §§ 4 und 5 der Statuten betreffend.

2) Antrag Witzel's, Gründung eines Lehrinstitutes für Zahnheilkunde in Berlin betreffend.

3) Zuschuss zum Fonds des Albrecht-Stipendiums aus der Vereinskasse.

4) Umwandlung der Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde in eine Monatsschrift.

5) Gesuch des Vereins der Studirenden der Zahnheilkunde in Berlin um Ueberlassung eines Freiexemplares unserer Zeitschrift.

6) Beschlussfassung über Unterbringung der Vereinsbibliothek.

Die Herren Collegen, welche noch beabsichtigen, Vorträge oder Demonstrationen zu halten, werden gebeten, dem Vorstande recht bald darüber Mittheilung zukommen zu lassen. Recht vielseitige Betheiligung ist stets erwünscht.

Leipzig, Mai 1881. Dr. **Klare.**

Lokal-Programm.

Sonntag, den 31. Juli 1881.

Abends 8 Uhr Begrüssung der eingetroffenen Mitglieder und Gäste im Museumsgebäude.

Montag, den 1. August.

Früh 9—1 Uhr öffentliche Sitzung im grossen Saale der Museumsgesellschaft.

Nachmittags 3—5 Uhr Conferenz der ordentlichen Mitglieder des Centralvereins zur Berathung von Vereinsangelegenheiten ebendaselbst.

Abends Besichtigung der Schlossruine. Um 7 Uhr Vereinigung in der Schlossrestauration.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dienstag, den 2. August.

Früh 9—1 Uhr öffentliche Sitzung.

Nachmittags 3—5 Uhr Conferenz der ordentlichen Mitglieder des Vereins.

Abends 8 Uhr Festessen im Museumssaale.

Mittwoch, den 3. August.

Früh 9—1 Uhr öffentliche Sitzung.

Nachmittag: Gemeinsamer Ausflug nach Ziegelhausen. Rückfahrt per Boot auf dem Neckar und bei Ankunft bengalische Beleuchtung der Schlossruine.

Empfehlenswerthe Hôtels:

I. Ranges: Prinz Carl, Hôtel de l'Europe, Hôtel Victoria, Grand Hôtel, Hôtel Schrieder.

II. Ranges: Holländer Hof, Darmstädter Hof, Ritter, Bayrischer Hof, Wiener Hof.

Ueber die gegenwärtigen zahnärztlichen Verhältnisse in England.

Von

Jul. Parreidt, Zahnarzt in Leipzig.

In England sind während der letzten Jahre die zahnärztlichen Verhältnisse in sehr bemerkenswerther Weise verändert worden. Eine Kenntniss dieser Veränderungen wird für den deutschen Zahnarzt von Interesse und bis zu einem gewissen Grade auch von Nutzen sein. Bei unseren Reformbestrebungen ist es wünschenswerth, dass wir die Verhältnisse in anderen, besonders in solchen Staaten beachten, in welchen die Zahnheilkunde bereits besser entwickelt ist. Ob wir England als Muster ansehen dürfen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

oder nicht, hoffe ich durch die nachfolgende Darstellung klar zu machen. Dass ich mich bei dieser Darstellung nicht ausschliesslich auf die englischen Verhältnisse beschränke, sondern hier und da die entsprechenden Verhältnisse der anderen Staaten, besonders bei uns in Deutschland, zum Vergleiche heranziehe, wird hoffentlich meine Bemühungen erfolgreicher machen.

Die Zahnheilkunde durfte in England bis zum 1. August 1879 nicht nur von Jedermann ausgeübt werden, sondern es durfte auch Jeder, der sie ausübte, sich nach Belieben einen der Titel: Dentist, Dental Surgeon, Surgeon-Dentist u. s. w. beilegen. Von diesem Rechte machten auch die heterogensten Elemente Gebrauch. Neben dem sowohl wissenschaftlich als praktisch ausgebildeten und die Wissenschaft selbständig weiter entwickelnden Fellow und Member des Royal College of Surgeons und dem Licentiate in Dental Surgery gab es nicht nur Empiriker, die zwar geschickte und geübte Zahntechniker waren, aber mit wenig Ausnahmen nur wenig von der Zahnheilkunde verstanden, sondern es gab auch solche, die auch nicht einmal in der Technik geübt waren und überhaupt so gut wie Nichts von der zahnärztlichen Praxis verstanden. Sie Alle durften die Praxis als Dentisten ausüben. Ausser diesen eigentlichen Dentisten, denen die Ausübung der zahnärztlichen Praxis Lebensberuf war, gab es auch noch eine Menge Droguisten und Apotheker, welche auch nebenbei in der Zahnheilkunde pfuschten, besonders Zähne extrahirten.

Das Publikum hatte bei der Auswahl seines Zahnarztes unter dieser bunten Menge von Dentisten ausser dem Renommé, in welchem der Einzelne stand, nur noch die Garantie, dass diejenigen, die hinter ihrem Namen die Buchstaben L. D. S. (das bedeutet: Licentiate of Dental Surgery) stehen hatten, vom Royal College of Surgeons in England auf ihre zahnärztlichen Kenntnisse geprüft worden waren, und dass diejenigen, welche sich durch die Buchstaben F. R. S. oder M. R. C. S. (Fellow oder Member of the Royal College of Surgeons) kennzeichneten, ausgebildete Chirurgen waren.

Das Royal College of Surgeons in England ist eine sehr angesehene Corporation, welche im Besitze einer Anzahl von Privilegien ist. Bis zum Jahre 1859 waren die zahnärztlichen Praktiker in der grossen Mehrzahl nur technisch geschulte Männer, eine kleine Zahl bestand aus Mitgliedern des Royal College of

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Surgeons. Die Einführung des zahnärztlichen Examens datirt vom Jahre 1859. Dieselbe wurde erst mit vieler Mühe erreicht. Es war damals eine Cardinalfrage, ob die Zahnärzte ein selbständiges College of Dentists bilden sollten, das ebenso Privilegien zu erlangen suchen müsste, wie das College of Surgeons, oder ob die Dentisten sich unter die Protection des hochangesehenen College of Surgeons in England stellen sollten. Man entschied sich für das letztere und legte das zahnärztliche Examen, sowie den zahnärztlichen Unterricht, in die Hände des Royal College of Surgeons, und dies ist besonders dem Einflusse von höchst achtbaren und als wissenschaftlich gebildet bekannten Zahnärzten zuzuschreiben, unter denen wir nur John Tomes und Cartwright anzuführen brauchen.

Obgleich nun eine zahnärztliche Prüfung eingeführt war, so bestand doch kein Zwang für Diejenigen, welche als Dentisten prakticiren wollten, sich derselben zu unterwerfen. Wer es für gut hielt, einen Cursus, wie er vom College of Surgeons vorgeschrieben war, durchzumachen und das Examen zu absolviren, beziehungsweise die Mittel dazu hatte, der that es, wer dies aber nicht wollte oder konnte, der prakticirte eben ohne Weiteres als Dentist oder Dental Surgeon. Es wurden jährlich 20—30 Diplome der Licentiatschaft verliehen; aber die Licentiaten der Zahnheilkunde waren doch zu gering an Zahl, um das Publikum ausreichend mit zahnärztlicher Hilfe versehen zu können. Die Verderbniss der Zähne ist eben sehr gross und die Prothese sehr billig geworden, infolge dessen wurde die Nachfrage nach zahnärztlichen Leistungen sehr gross, mit der Nachfrage wuchs nicht die Zahl der approbirten Zahnärzte — tout comme chez nous. Es konnten deshalb neben den geprüften Zahnärzten allerwärts, wo die Heilkunde freigegeben war, noch viele Personen in der Ausübung zahnärztlicher Praxis ihren Erwerb finden, welche nur wenig von Zahnheilkunde verstanden. In England hatten bis zum Jahre 1879 gegen 500 Dentisten die zahnärztliche Prüfung beim Royal College of Surgeons gemacht und ausserdem betrieben noch gegen 100 Chirurgen[1])

1) Die Chirurgen sind in England nicht wie bei uns zugleich Mediciner und umgekehrt, sondern es werden dort Mediciner (Physicians) und Chirurgen (Surgeons) besonders ausgebildet — wie es in Deutschland ehemals der Fall war.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die zahnärztliche Praxis. Daneben gab es aber noch gegen 5000 Personen, welche zahnärztliche Praxis betrieben, ohne irgendeiner Prüfung sich unterzogen zu haben. Es gab indess unter diesen neben vielen Unfähigen auch eine nicht ganz unerhebliche Anzahl Solcher, die etwas Tüchtiges leisteten. Diese wurden von den approbirten Zahnärzten als Collegen respectirt.

Diesem Zustande völliger Gewerbefreiheit auf zahnärztlichem Gebiete ist im Jahre 1879 ein Ende gemacht worden. Die Dentisten Englands haben es mit vieler Anstrengung soweit gebracht, dass sie als ein Stand legalisirt worden sind. Die Aerzte und Chirurgen hatten seit langer Zeit gesetzliche Anerkennung dadurch, dass sie vom medicinischen Generalrathe registrirt waren. Eine solche Registration haben die Zahnärzte auch seit mehreren Jahren erstrebt und nun endlich erlangt. Es hatte sich speciell zu dem Zwecke, für die Erlangung der Registration zu agitiren, ein grosses Dental Reform-Comité gebildet, an dessen Spitze der greise, hochangesehene John Tomes stand. Das Comité veranstaltete mehrere grosse Meetings in verschiedenen Städten, um sich mit allen Dentisten über die Wünsche und Bestrebungen des ganzen Standes zu berathen. Jahrelang nahm diese Bewegung einen grossen Theil der englischen zahnärztlichen Journale und der besten geistigen Kräfte in Anspruch. Selbst medicinische Zeitschriften haben den Gegenstand heftig mit besprochen.

Das Dental Reform-Comité hat endlich eine Bill zur gesetzlichen Regulirung der zahnärztlichen Verhältnisse ausgearbeitet und, nachdem das Royal College of Surgeons am 13. December 1877 seine Zustimmung dazu gegeben hatte, durch Sir John Lubbock im House of Commons eingebracht. Hier wurde das Gesetz am 30. Januar 1878 in der ersten, im Februar desselben Jahres in der zweiten und im Juni in der dritten Lesung berathen und mit geringen Abänderungen angenommen.

Das Gesetz befasst sich nicht blos mit der Registration der Dentisten, sondern giebt auch Anweisung bezüglich anderer Standesangelegenheiten. Wir lassen im Nachfolgenden einen Auszug aus den wichtigsten Abschnitten des Gesetzes folgen und erlauben uns, einige Bemerkungen hinzuzufügen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

1) Der Titel des Gesetzes ist: Dentists Act 1878.

3) Vom 1. August 1879 an ist Niemand, der nicht registrirt ist, berechtigt, den Titel „Dentist“ (sei es allein oder in Verbindung mit anderen Wörtern) oder „Dental practitioner“ oder irgend einen Titel oder eine Umschreibung zu gebrauchen, wodurch er den Glauben erweckt, als sei er registrirt oder speciell zur zahnärztlichen Praxis befugt. Wer, ohne registrirt zu sein, einen derartigen Titel, Dentist u. s. w., annimmt, zieht sich eine Geldstrafe bis zu 20 Pfund (= 400 Mark) zu.

Wir bemerken, dass das Gesetz dem Nichtregistrirten nicht verbietet, zu prakticiren, sondern nur, einen Titel zu gebrauchen, der den Glauben erwecken kann, als sei er registrirt. Ohne Titel kann mithin Jeder sich zu zahnärztlichen Leistungen empfehlen und in der Zahnheilkunde pfuschen. Der Paragraph ist immerhin präciser gefasst, als der entsprechende in unserem deutschen Gewerbegesetz. In England dürfte Niemand, der nicht registrirt ist, einen analogen Titel wie Zahnkünstler, Zahntechniker, Zahnartist, Lehrer der Zahntechnik u. s. w. gebrauchen, ohne der Bestrafung zu verfallen.

6) Berechtigt zur Registration ist jede Person, welche

a) ein Licentiate in Dental Surgery oder Dentistry ist;

b) vermöge in den folgenden Paragraphen erwähnter Bestimmungen als Fremder oder als Zahnarzt aus den englischen Colonien zugelassen ist;

c) bei der Annahme dieses Gesetzes bona fide in Praxis als Zahnarzt, Zahntechniker u. s. w. ist, entweder allein oder in Verbindung mit medicinischer, chirurgischer oder pharmaceutischer Praxis.

Diese letztere Bestimmung hat vielen Unbefähigten die Aufnahme in das Register ermöglicht. Der Ausdruck „bona fide“ ist gar zu dehnbar. Manche, die sich zur Aufnahme in das Register gemeldet haben, betrieben die zahnärztliche Praxis nicht in Verbindung mit medicinischer, chirurgischer oder pharmaceutischer Praxis, sondern in Verbindung mit einem Barbiergeschäft oder mit einem Goldarbeiter- oder Mechaniker- oder mit einem Droguengeschäfte. Ausserdem bekamen die Apotheker, welche in England eine etwas niedere Stelle einnehmen, durch diesen Paragraphen das Recht, deshalb, weil sie sich bisher ausser mit ihrem Geschäfte noch mit dem Zahnausziehen beschäftigten, sich von jetzt ab legaler Weise Dentist oder Dental Surgeon zu nennen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das Dental Reform-Comité hat sich nun zu einer British Dental Association umgebildet, welcher es u. a. eine wichtige Aufgabe ist, das Register zu säubern, d. h. diejenigen Fälle dem Registrar zur Anzeige zu bringen, in welchen die Aufnahme in das Register anfechtbar ist. Gegen 400 Mitglieder zählt diese Association bereits und darunter sind die besten englischen Zahnärzte. Präsident ist John Tomes. Uebrigens vertritt dieselbe nicht nur Standesinteressen, sondern discutirt auch wissenschaftliche Fragen.

Abschnitt 9 und 10 des Dentists Act handeln von der Registration ausländischer Zahnärzte mit anerkanntem Zeugnisse. Der die Aufnahme in das Register nachsuchende ausländische Zahnarzt, welcher in England prakticiren will, muss ein Document beibringen, durch welches die von den englischen Zahnärzten verlangte Kenntniss und Geschicklichkeit zur erfolgreichen Ausübung der zahnärztlichen Praxis garantirt wird.

In Bezug hierauf wird es interessant sein, zu bemerken, dass die liberale englische Gesetzgebung nicht den Graduates aller amerikanischen Dental Colleges die Aufnahme in das Dental-Register gestattet. Der Paragraph ist so ausgelegt worden, dass man nur solche ausländische Zahnärzte anerkennt, welche eine annähernd gleiche Schul- und Berufsbildung haben, wie sie von den englischen Zahnärzten seit dem Erlass des Dentists Act verlangt wird. Diese zu besitzen, kann aber von der grossen Mehrzahl der amerikanischen Doctoren of Dental Surgery nicht nachgewiesen werden. Es giebt in England ebenso wie in Deutschland und anderwärts verhältnissmässig viele amerikanische Dentisten. Dieselben haben, sofern sie bei der Annahme des Dentists Act schon prakticirten, so gut wie jeder prakticirende Empiriker das Recht, registrirt zu werden; aber ihr Titel wird nicht anerkannt. Vom Bestehen des Dentists Act an werden jedoch von amerikanischen Dentisten überhaupt nur noch die Graduirten der Harvard University (D. M. D.) und der University of Michigan (D. D. S.) registrirt; die Graduirten aller übrigen amerikanischen zahnärztlichen Schulen haben hinfort in England kein Recht mehr, sich Dentisten zu nennen. Die beiden genannten Unterrichtsanstalten sind bevorzugt, weil sie eine gewisse Schulbildung von ihren Studirenden bei deren Aufnahme verlangen, und weil sie zur

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erlangung des Diploms ein mehr als zweijähriges Fachstudium verlangen.

Ob in concreten Fällen ein deutscher Zahnarzt registrirt würde, ist noch die Frage. Der Fall müsste erst vom medicinischen Generalrathe entschieden werden, welcher aus Vertretern der medicinischen und chirurgischen Corporationen des vereinigten Königreiches besteht. Mir ist es aber zweifelhaft, und zwar deshalb, weil auch vom deutschen Zahnarzte ein nur zweijähriges Studium verlangt wird. Von dem englischen Zahnarzte wird kraft des Dentists Act ein vierjähriges Fachstudium verlangt, und der medicinische Generalrath würde wahrscheinlich einfach so argumentiren: in vier Jahren muss ceteris paribus mehr gelernt werden, als in zwei Jahren, also giebt auch der Approbationsschein des deutschen Zahnarztes keine Garantie, dass die Leistungen und Kenntnisse desselben denjenigen des englischen Licentiaten in Dental Surgery gleich sind, wie es das Gesetz verlangt.

Aber der deutsche Zahnarzt, welcher praktisch geübt ist und sein Examen in Deutschland gut bestanden hat, wird leicht das englische Examen noch absolviren können. Die Schulbildung des deutschen Zahnarztes ist etwas höher als die des englischen, und bezüglich der medicinischen Ausbildung verlangt das englische Reglement nicht mehr als das deutsche. Hervorzuheben ist nur ein Unterschied zwischen dem deutschen und englischen Prüfungsreglement: In England wird der Zahnarzt in der vergleichenden Anatomie der Zähne geprüft, in Deutschland schenkt man diesem Gegenstande nicht die geringste Beachtung.

Unserer Meinung nach sind übrigens zwei Jahre Universitätsstudium, wie sie die deutsche Prüfungsordnung für Zahnärzte verlangt, entschieden viel zu wenig, wenn in dieser Zeit zugleich auch die Zahntechnik gelernt wird, worüber weder eine positive, noch eine negative Vorschrift existirt. Auf drei Jahre das zahnärztliche Studium (die Technik inbegriffen) zu verlängern, ist sehr wünschenswerth, und es möchte wohl räthlich sein, dass der Centralverein deutscher Zahnärzte eine dahin zielende Petition an die competente Reichsbehörde richtete. Es ist ferner wünschenswerth, die Anforderungen etwas genauer als bisher zu präcisiren.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der elfte Abschnitt des Dentists Act bestimmt, dass das Register wenigstens einmal im Jahre von Neuem publicirt und zum Verkauf gestellt werde.

Die Abschnitte 18—28 handeln von den Prüfungen. Die Prüfungscommissionen sollen aus sechs Mitgliedern bestehen, von denen drei im Dental Register mit enthalten, also Zahnärzte sein müssen. Prüfungscommissionen werden gebildet von den medicinischen Corporationen, welche berechtigt sind, Diplome an Zahnärzte zu ertheilen. Diese Corporationen sind in erster Linie das Royal College of Surgeons in England, sodann das Royal College of Surgeons of Edinburgh, die Faculty of Physicians and Surgeons of Glasgow, das Royal College of Surgeons in Irland und endlich jede Universität des vereinigten Königreiches.

Jede dieser Corporationen hat das Recht, ihre Prüfungsbedingungen selbst festzustellen. Die letzteren sind deshalb nicht im ganzen Königreiche gleich. Der medicinische Generalrath hat aber darüber zu wachen, dass die Bedingungen der einzelnen Prüfungsbehörden nicht zu sehr von einander abweichen. Wir theilen nur die Prüfungsbedingungen des Royal College of Surgeons in England mit.

Früher wurde bei diesem College Jeder zum Examen zugelassen, der nur den Cursus durchgemacht hatte; über eine gewisse Schulbildung brauchte der Student bei seiner Aufnahme keinen Nachweis zu geben. Seit dem 1. October 1877 aber wird eine Schulbildung, die ungefähr derjenigen eines Obertertianers in Deutschland gleich ist, verlangt. Vor der Prüfung hat der Candidat folgende Zeugnisse beizubringen:

1) dass er 21 Jahre alt ist;

2) dass er vier Jahre auf seine Berufsbildung verwendet hat;

3) dass er nicht weniger als einen Cursus über jede der folgenden Vorlesungen besucht hat: Anatomie, Physiologie, Chirurgie, Medicin, Chemie, Arzneimittellehre;

4) dass er einen zweiten Wintercursus über Anatomie oder einen Cursus von nicht weniger als 20 Vorlesungen über Anatomie des Kopfes und Halses besucht hat;

5) dass er Präparirübungen nicht weniger als neun Monate gemacht hat;

6) dass er ein chemisches Practicum besucht hat;

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

7) dass er während zweier Wintersemester in der chirurgischen Klinik prakticirt und die Vorlesungen über Chirurgie besucht hat;

8) dass er zwei Curse über jede der folgenden Vorlesungen besucht hat: Anatomie und Physiologie der Zähne des Menschen und der Thiere, Zahnheilkunde, Zahnersatzkunde; einen Cursus über Metallurgie;

9) dass er nicht weniger als drei Jahre bei einem praktischen Zahnarzte beschäftigt gewesen ist, um sich mit den technischen zahnärztlichen Arbeiten vertraut zu machen;

10) dass er zwei Jahre lang eine Zahnklinik besucht hat.

Wer bereits vor 1879, von welchem Jahre an erst die Prüfungen des Royal College of Surgeons in England eingeführt wurden, in der Praxis war, braucht keines dieser Zeugnisse beizubringen.

Die Prüfung ist schriftlich und mündlich. Die praktische Prüfung beschränkt sich auf eine Goldfüllung. Um zu zeigen, was ungefähr im Examen verlangt wird, theilen wir die schriftlichen Fragen aus den Prüfungen im Februar vorigen Jahres mit.

Anatomie und Physiologie. 1) Durch welche Suturen sind die Schädelknochen vereinigt? Die Nähte sind zu nennen und zu beschreiben. — 2) Beschreibung der Luftcirculation und Angabe, durch welche Kräfte sie unterhalten wird.

Chirurgie und Pathologie. 1) Nennung der verschiedenen Formen von Ulcera, welche im Munde vorkommen, und kurze Beschreibung ihres Charakters und ihrer Behandlung. — 2) Welches sind die Symptome der Periostitis? Gieb an, wie sie entstehen kann, und welche Behandlung in den verschiedenen Stadien angezeigt wäre.

Zahnärztliche Anatomie und Physiologie. 1) Beschreibung der mikroskopischen Präparate Nr. 1, 2 und 3. — 2) Welche Beziehung haben die Zähne zur Function der Sprache? Beschreibung der Wirkungen, welche durch den Verlust mehrerer verschiedener Zähne auf die Aussprache ausgeübt werden. — 3) Welches sind die anatomischen und histologischen Eigenthümlichkeiten der Zähne bei den Marsupialien.

Zahnärztliche Chirurgie und Pathologie. 1) In welcher Weise würde der Zahnarzt folgende Substanzen gebrauchen: Arsenik, Carbolsäure, Kali chloricum, Chlorzink, Kali hyper-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

manganicum, Argentum nitricum, Salpetersäure. — 2) Nennung und Beschreibung der verschiedenen Formen von Cystenerkrankungen, die mit den Zähnen in Verbindung stehen. — 3) Nennung und Beschreibung der verschiedenen Affectionen des Nervensystems, welche durch Zahnkrankheiten entstehen können.

Die Prüfungsbedingungen der übrigen Colleges sind geringer. So verlangte bisher das College of Surgeons in Irland keinen Besuch der Vorlesungen, sondern es prüfte jeden anständigen Zahntechniker, der bereits wenigstens fünf Jahre prakticirt hatte. Vom 1. August 1881 an muss indess auch in Irland jeder Candidat vier Jahre studirt haben und eine gewisse Schulbildung nachweisen.

Wir sehen aus Vorstehendem, dass gegenwärtig in England die Zahnärzte noch eine sehr gemischte Gesellschaft bilden. Aber es ist keine Frage, dass das neue Gesetz die Hebung des Standes fördern muss. Besteht auch jetzt die Mehrzahl der registrirten Dentisten noch aus blossen Empirikern, die eine wissenschaftliche Bildung entbehren, so werden wir doch bald sehen, wie allmälig die Zahl dieses Theiles der Praktiker zusammenschrumpft, während die Zahl der geprüften Zahnärzte wachsen muss.

Was die Praxis der nichtregistrirten Personen betrifft, so dürfte dieselbe wohl keine Bedeutung mehr haben, da durch die Anerkennung aller derjenigen, welche bisher bona fide prakticirten, die Zahl der registrirten Dentisten vor der Hand ausreicht, England mit zahnärztlicher Hilfe zu versehen. Ob dies aber auch künftig der Fall sein wird, das hängt davon ab, ob sich genug junge Leute dem zahnärztlichen Studium widmen werden; denn wenn dies der Fall ist, wird das Publikum immer die wissenschaftlich gebildeten und vom Staate anerkannten Zahnärzte den Pfuschern, die freilich niemals ganz aussterben werden, vorziehen. Dass sich indess, nachdem nun die zahnärztlichen Verhältnisse so gut geordnet sind und der zahnärztliche Stand infolge dessen zu grösserem Ansehen gelangen wird, eine genügende Zahl junger Leute der Zahnheilkunde widmen wird, ist mindestens sehr wahrscheinlich. Die Zahnärzte stehen in England nun bald auf gleicher Stufe mit den Chirurgen. Es wird von ihnen dieselbe Schulbildung wie von diesen verlangt, und das zahnärztliche Studium unterscheidet sich vom chirurgischen nur noch in der Art, es ist aber nicht geringer als dieses. Ein

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vierjähriges Studium wird vom Zahnarzte, wie vom Chirurgen verlangt. Eine Anzahl Disciplinen hat der Zahnarzt mit dem Chirurgen gemeinsam in gleicher Ausdehnung zu studiren; aber für einige chirurgische Practica treten beim Zahnarzte eben die zahnärztlichen Practica ein.

Was die gegenwärtigen Leistungen der Engländer auf dem Gebiete der zahnärztlichen Literatur betrifft, so lässt sich nicht gerade viel darüber berichten. Die Kräfte der Besten waren in den letzten Jahren zu sehr im Interesse der Reformbestrebungen in Anspruch genommen. Doch zeigen sich schon jetzt Symptome des Aufschwunges. Die in den letzten Jahren herausgegebenen Bücher betreffen mehr den technischen Theil der Zahnheilkunde. Hier haben wir Hunter's „Mechanical Dentistry 1879", Balkwill's „Mechanical Dentistry in Gold and Vulkanite 1880" und jüngstens Fletcher's „Dental Metallurgy 1881". Im Uebrigen ist nur noch Stocken's „Materia medica" zu erwähnen.

Die Journalliteratur enthält mehr zahnärztlich-chirurgische und vergleichend anatomische Arbeiten, besonders zeichnet sich in dieser Beziehung die „Monthly Review of Dental Surgery" aus, welche seit einem Jahre Organ der British Dental-Association ist und die hervorragenderen Zahnärzte zu ihren Mitarbeitern zählt. Das „British Journal of Dental Science" erscheint jetzt zwei Mal monatlich, enthält jedoch neben einigen guten Arbeiten viele Artikel von nur geringem Werthe. Dieses Journal scheint sehr den Verhältnissen Rechnung zu tragen: da es unter den anerkannten Dentisten noch viele nicht wissenschaftlich gebildete Techniker giebt, die sich jedoch, so viel ihnen eben möglich ist, noch ausbilden möchten, so sorgt das Journal für Artikel, die nicht die Wissenschaft fördern, sondern nur die Resultate des schon Bekannten in verschiedenen Formen enthalten. Mit einem Worte: das „British Journal" enthält viele Artikel, die nur für Anfänger, nicht für wissenschaftlich gebildete Männer berechnet sind. Derselbe Vorwurf traf auch früher die „Monthly Review". Jetzt jedoch scheint dieselbe, seitdem sie Organ der British Dental Assocation geworden, mehr auf solche Artikel zu halten, welche etwas Neues darbieten.

Die besten Arbeiten werden durch die „Transactions of the Odontological Society of Great-Britain" veröffentlicht.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Diese Gesellschaft hält jährlich acht Versammlungen in London ab, nämlich je eine im Monat vom November bis Juni; im Sommer sind Ferien. Die Betheiligung an der Versammlung ist eine gute. Die Gesellschaft ist im Besitze einer Bibliothek, die indess nicht sehr häufig benutzt wird. Dagegen ist von hohem Werthe das Museum der odontologischen Gesellschaft, dessen Curator schon seit mehreren Jahren Charles S. Tomes ist.

Von anderen Vereinen haben wir schon die British Dental Association genannt, welcher noch mehrere Zweigvereine angehören. Sie hat gegenwärtig noch viel mit Standesinteresse zu thun, verspricht aber für später auch wissenschaftliche Leistungen. Ausserdem ist noch die Odonto-chirurgische Gesellschaft in Glasgow zu nennen und die Association von Chirurgen, welche als Zahnärzte prakticiren.

Diese letztere Gesellschaft thut sehr wichtig; ihre wissenschaftlichen Leistungen sind aber nicht erheblich und stehen z. B. denen der odontologischen Gesellschaft weit nach. Ihre Verhandlungen veröffentlicht sie nicht in einem zahnärztlichen, sondern in medicinischen Journalen. Sie zählt nicht viele Mitglieder, da die Mehrzahl der Chirurgen, welche die Zahnheilkunde ausüben, mit den Bestrebungen der Association nicht einverstanden ist. Dieselben gehen nämlich dahin, das zahnärztliche Diplom ganz abzuschaffen und den Chirurgen zu überlassen, die zahnärztliche oder irgend eine andere Specialität nach Belieben zu cultiviren oder nicht. Die Mehrzahl der als Zahnärzte prakticirenden Chirurgen ist aber der Meinung, dass es besser sei, wenn der Zahnarzt wegen der vielen technischen Leistungen, die ihm mehr obliegen als anderen Specialisten, eine Ausnahmestellung einnimmt. Dies sei schon deshalb geboten, weil sich zu Wenige finden würden, welche das ganze Gebiet der Chirurgie und dann auch noch die Zahnheilkunde so gründlich studiren und üben wollten, wie zur erfolgreichen Ausübung der Praxis nöthig ist; die Kosten, die es verursachte, um Zahnarzt zu werden, würden zu gross sein. Es sei hinreichend, wenn der Zahnarzt mit den wissenschaftlichen Grundlagen der Medicin und Chirurgie vertraut sei; im Uebrigen solle er sich gehörig der speciell zahnärztlichen Anatomie, Physiologie, Pathologie, Chirurgie, der Operationskunde und der Technik befleissigen. Er würde dann bei einem vierjährigen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Studium ein ebenso praktisch und wissenschaftlich tüchtiger Zahnarzt, als wenn er das ganze Gebiet der Chirurgie, von der er doch nur einen kleinen Theil im Leben anwenden kann, gründlich studirt hätte, ehe er an Zahnheilkunde denkt.

Das Gesetz bringt diese Neigung zum Ausdruck. Das Dentists Act sanctionirt auf lange Zeit hinaus in England eine Ausnahmestellung der Zahnärzte unter den Specialärzten. Die kleine Association von Chirurgen, welche als Zahnärzte prakticiren, möchte nun am liebsten das Gesetz wieder beseitigt wissen. Wir haben schon erwähnt, dass die bedeutendsten Zahnärzte Englands an dem Zustandekommen dieses Gesetzes gearbeitet haben, und wir dürfen auch wohl erwarten, dass dasselbe sich als sehr erspriesslich für die Wissenschaft und nützlich für das zahnleidende Publikum erweisen wird.

Zum Schlusse möchten wir noch ausdrücklich anerkennen, dass das Streben der englischen Zahnärzte, unsere Wissenschaft zu fördern und unseren Stand zu heben, gross ist. Dies geht unter vielem anderen noch daraus hervor, dass dieses Jahr zum ersten Male auf dem internationalen medicinischen Congresse in London auch eine zahnärztliche Section tagen wird. Edwin Saunders ist Präsident derselben. Es ist wünschenswerth, dass Deutschlands Zahnärzte auf diesem Congresse würdig vertreten sind.

Meine Ansicht über die Ursachen der Contraction der Amalgame.

Von

G. Siedentap, Zahnarzt in Bonn a/Rh.

Die verschiedensten Gründe für die Contraction der Amalgame sind schon von competenter Seite vorgebracht, ohne dass es gelungen wäre, durch Vermeidung der vermeintlichen Ursachen durchaus befriedigende Resultate zu erzielen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wenn ich als ganz junger Praktiker auch meine Meinung über diese Frage zu veröffentlichen wage, so geschieht das, um von älteren und erfahrenen Collegen ein Urtheil darüber zu erhalten und zu weiteren Versuchen anzuregen.

Täglich bekommen wir Amalgamfüllungen zu Gesicht, die, obwohl von notorisch tüchtigen Plombeurs vor wenigen Jahren gelegt, durch ihre Contraction den Fäulnissproducten ein Versteck gewähren und damit Caries an den Rändern der Füllungen bedingen. Dieses unbefriedigende Resultat unserer Mühe hat seinen Grund sowohl in fehlerhafter Präparation der Höhlung als auch in der Contraction des Amalgams. Hauptsächlich sind es die Füllungen an den Approximalflächen der Zähne, die eine oftmalige Revision und Ausbesserung erfordern; weit seltener ist das Gleiche bei Höhlungen auf den Kauflächen, den Buccal- und Lingualseiten erforderlich. Mit anderen Worten, es sind die Fälle die am wenigsten sicheren, in denen wir uns durch Anwendung der Feile einen sogenannten selbstreinigenden V förmigen Raum, damit aber auch oft eine blossliegende Dentinschicht schaffen, die nicht nur nach dem Füllen noch sehr oft für lange Zeit der Sitz heftiger Schmerzen ist, sondern die auch nach eingetretener Contraction des Amalgams der Zerstörung durch Caries sehr bald ausgesetzt ist.

Es geht daraus hervor, dass wir, wenn thunlich, als Begrenzung der Füllung an der den Mundflüssigkeiten ausgesetzten Fläche eine gesunde Schmelzschicht nehmen sollen, was ja bei allen anderen Höhlungen, ausser denen an den Approximalflächen, von selbst geboten ist.

Hierauf fussend, habe ich bis jetzt Approximalhöhlungen nach folgenden Regeln präparirt und immer günstige Erfolge gehabt:

Ist die Höhlung ziemlich gross, so schaffe ich mir mittels Schmelzmesser und Feile einen genügenden V förmigen Raum, reinige die Höhlung und schneide an den Rändern das Dentin, ob gesund oder krank, rücksichtslos bis zum Schmelzrande fort. Bei kleineren Höhlungen suche ich, die Zähne auseinanderzudrängen oder mir einen Zugang von der Kaufläche aus zu verschaffen, ohne Anwendung der Feile. In beiden Fällen habe ich nach dem Excaviren eine Cavität, die an ihrer Oeffnung auf allen Seiten von einer gesunden, widerstandsfähigen Schmelzschicht begrenzt ist.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Was nun die Präparation des Amalgams betrifft, um die Contraction möglichst zu vermeiden, so besteht sie nur in einem gründlichen Auspressen des Quecksilbers, und zwar habe ich folgende theoretische Gründe dafür:

> Eine innige Amalgamirung tritt nie sogleich nach dem Vermischen des Quecksilbers mit der Feilung ein, sondern erst nach und nach im Laufe der Jahre. Die Amalgamirung ist eine um so innigere, je mehr Quecksilber verwandt wurde. Bei jeder Amalgamirung ändern die Moleküle ihre Lage, und zwar findet ein Zurückweichen nach der Mitte der Masse zu statt.

Aus diesen Grundsätzen ergiebt sich, dass die Amalgamirung um so unvollkommener ist, je weniger Quecksilber die Masse zur Amalgamirung nöthig hat, je gründlicher wir das Quecksilber ausgepresst haben, dass ebenso die Lageveränderung der Moleküle, die Contraction, eine um so beschränktere ist, je unvollkommener die Amalgamirung stattfindet, je weniger Quecksilber die Masse also enthält.

Nach diesen von mir angenommenen Ursachen der Contraction vorgehend, habe ich das Quecksilber zwischen Leder mit einer kräftigen Zange ausgepresst und bei der Präparirung der Cavitäten auf die oben angegebene Weise immer gute Resultate gehabt. Eine Contraction ist entweder gar nicht nachzuweisen, oder aber sie ist eine so geringe, dass sie nicht schaden kann, da die Caries immer nur Amalgam und eine harte, gesunde Schmelzschicht zum Angriffspunkt findet und also keine Fortschritte machen kann.

Welches die Metalle sind, die einer geringen Menge Quecksilber zur Amalgamirung bedürfen, darüber müssen fernere Versuche nähere Angaben liefern. Kupferamalgam contrahirt sich unserer Erfahrung nach gar nicht.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Davidson's Parallelzwickzange für den Unterkiefer.

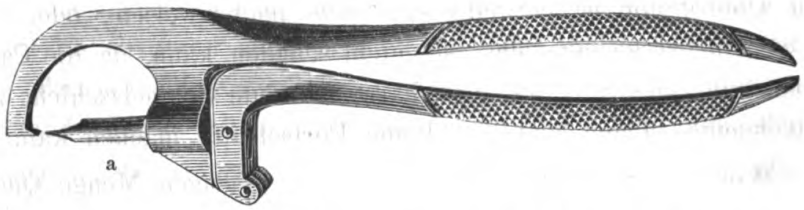
Von

Zahnarzt **Kleinmann.**

(Hierzu eine Abbildung, 1/2 der natürlichen Grösse.)

Nachdem die Davidson'sche Parallelzwickzange für den Oberkiefer (worüber ich im Bd. XX, Heft 1 referirte) nun, wie es scheint, bei den deutschen Collegen gut eingebürgert ist, hat Herr Davidson in Berlin für diejenigen Praktiker, die durchaus mit der grossen Zange nicht arbeiten wollen, sie auch in kleinerem Format anfertigen lassen, und wird sie gewiss ebenfalls ihre Liebhaber finden. — Eine Zwillingsschwester dazu ist „die Parallelzwickzange für untere Zähne", die auf demselben Princip beruht und doch als eine Novität anzusehen ist, da eine Parallelzwickzange für den Unterkiefer bis jetzt noch nicht im Handel war.

Nach der beigefügten Abbildung der Zange bedarf es eigentlich keiner weiteren Beschreibung, da Anwendung und Wirkung



daraus ersichtlich sind. Beim Auseinanderschieben der Zangenschenkel, d. i. beim Oeffnen des Zangenmauls, wird der Bolzen (*a*) zurückgezogen, beim Zusammendrücken der Schenkel über die scharfe Kante des Bolzens nach vorn, gegen den ihm horizontal gegenüberliegenden scharfen Vorsprung gedrängt und der Zahn in derselben Richtung abgezwickt. Anfangs war dieser Bolzen kürzer, so dass die scharfen Kanten des Zangenmauls beim Schlusse der Zange circa 3 mm von einander standen. Auf meinen Vorschlag hat Herr Davidson den Bolzen länger machen lassen, so dass

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sich die Zwickpunkte fast berühren. Ich glaube, dass die Zange dadurch erstens an Wirksamkeit gewonnen hat, ohne bei der Verwendung unbequemer geworden zu sein, und zweitens, dass sie zum Abzwicken von dünnen Kronenrändern ebenfalls verwandt werden kann. Das Einzige, was ich an der neuen Zange noch auszusetzen habe, sind die kurzen Schenkel ($4^1/_2$ Zoll, also kaum 12 cm). Bei längeren Schenkeln kann sie von einer grossen Hand besser fixirt werden. Ich bin fest überzeugt, dass auch diese Zange allgemein gefallen wird.

Fälle aus der Praxis.

Vortrag, gehalten in der Versammlung des osterländisch-zahnärztlichen Vereins in Glauchau.

Von

Zahnarzt **Hübschmann** in Hof in Baiern.

Nachstehender Fall, der einzige, der mir bis jetzt in meiner Praxis vorkam, möchte ich der Versammlung mittheilen und hieran die Frage knüpfen, ob von den Herren bereits derartige Fälle beobachtet worden sind.

Vor ungefähr zwei Jahren consultirte mich Herr Sattlermeister N. N. von hier, ein Mann von ungefähr 50 Jahren, wegen seiner stark gelockerten unteren Schneidezähne. Bei dieser Gelegenheit theilte er mir mit, dass er seit mehreren Jahren mit einem Leiden geplagt sei, das trotz der Behandlung von verschiedenen Aerzten und des Besuches verschiedener Bäder, darunter Karlsbald, bis jetzt nicht gehoben wurde. Dieses Leiden, das von den Aerzten als Verdauungsstörung diagnosticirt wurde, bestand darin, dass Patient bei dem Genusse jedweder Speise einen widerlich salzigen Geschmack im Munde bekam, so dass er Alles in fast ungesalzenem Zustande geniessen musste. Scharf gewürzte und gesalzene Speisen, als Heringe, Käse, die eine Lieblingsspeise des Patienten waren, konnte derselbe nicht geniessen, weil dadurch der Salzgeschmack auf das Unerträglichste gesteigert wurde. Bei

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Untersuchung des Mundes fand ich, dass die Lockerung der Zähne durch starke Zahnsteinablagerung entstanden war. Mir kam nun der Gedanke, ob diese Zahnsteinablagerung vielleicht mit dem Speichel eine chemische Verbindung eingegangen und dadurch die genannte Geschmacksstörung entstanden sei. Ich theilte diese Ansicht dem betr. Herrn mit. Ehe ich nun die Zähne festband, reinigte ich dieselben behutsam vom Zahnstein und entliess den Patienten. Nach einigen Tagen kam derselbe wieder und theilte mir freudestrahlend mit, dass der so lästige Geschmack seit der Reinigung der Zähne vollständig verschwunden sei; er habe sogar einen Versuch mit Käse und Hering gemacht und Alles mit reiner Geschmacksempfindung geniessen können. Es könnte nun wohl der Einwand gemacht werden, dass jedenfalls eine andere Ursache zu genanntem Leiden vorhanden gewesen wäre, der beste Beweis ist jedoch der, dass, sowie die Ablagerung des Zahnsteines wieder stattgefunden hat, sich auch der salzige Geschmack wieder einstellt.

Ein Fall von Eiterung in der Highmorshöhle, ohne dass ein kranker Zahn die Ursache derselben war.

Anfangs November vorigen Jahres kam eine Frau zu mir, um mich wegen des Zustandes ihres Mannes zu consultiren. Nach ihrer Aussage wäre an der linken Gesichtshälfte eine bedeutende Anschwellung, der linke Nasenkanal wäre verstopft, und es entleere sich übelriechender Schleim. Dieser Zustand dauere bereits fünf Wochen, und der zu Rathe gezogene Arzt hatte das Ganze als katarrhalische Affection diagnosticirt, die sich von selbst wieder bessern würde. Der Mann ist nebenbei stark rückenmarksleidend und nicht im Stande, den Weg zu mir zu machen. Ich verschrieb einstweilen eine Kalihypermanganlösung zum Ausspritzen der Nase und versprach, den Patienten in den nächsten Tagen zu besuchen. Ich fand nun den Patienten mit einer Geschwulst der linken Gesichtsseite, die sich vom Augenzahn nach hinten bis zum ersten Molaris und nach oben bis zum Infraorbitalrand erstreckte. Die äussere Nasenwand war stark in die linke Nasenhöhle ausgebogen, daher die Verstopfung des Nasenganges. Die Untersuchung der Zähne zeigte ein stark entwickeltes Gebiss, und waren alle bis auf

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den zweiten Molaris gesund. Beim Drücken und Klopfen an den Zähnen zeigte sich nicht die geringste Empfindlichkeit. Da der Patient den kranken Zahn gern entfernt haben wollte, zog ich denselben aus. Es zeigte sich nach der Extraction, dass eine Verbindung der Zahnhöhle mit der Oberkieferhöhle nicht vorhanden war. Ich musste also darnach trachten, der Eiterung einen Ausweg zu schaffen, denn dass Eiter vorhanden war, zeigte sich in dem stark übelriechenden Nasenschleim ganz deutlich. Es war bei dem Allgemeinbefinden des Patienten weder rathsam, aufs Gerathewohl einen oder mehrere Zähne herauszunehmen, noch eine der verschiedenen Trepanirungsmethoden vorzunehmen. Ich verordnete in diesem Falle feuchtwarme Kamillenüberschläge, um die Eiterung zu fördern und in der Voraussetzung, dass die Senkung des Eiters nach der Wurzel eines Zahnes stattfinden würde. Nach einigen Tagen benachrichtigte mich die Frau, dass ein Zahn sich empfindlich zeige und sich auch um denselben herum beim Aufheben der Lippe Eiter entleere, dass sich jedoch auch am Auge eine ganz bedeutende Geschwulst gebildet habe. Bei meinem Besuche fand ich die Empfindlichkeit und Eiterentleerung am ersten Bicuspis; ich entfernte denselben und fand, dass die Extractionshöhle mit der Oberkieferhöhle communicirte, und dass eine ziemliche Eiterentleerung stattfand. Die Verbindungsöffnung war ziemlich eng, deshalb erweiterte ich dieselbe. Die Anschwellung am Auge war sehr bedeutend und am unteren Augenrande hart und von kupferbrauner Färbung. Auf dieser Geschwulst bildete sich am nächsten Tage auch noch ein Abscess. Zum Einspritzen in die Oberkieferhöhle verordnete ich Carbolsäurelösung. Nach einigen Tagen verschwand die Geschwulst, der Nasenausgang wurde frei, und die übelriechende Schleimabsonderung liess nach. Die Eiterung dauerte ungefähr noch acht Tage, dann entleerte sich noch einige Tage ein wässeriges Exsudat, und seitdem befindet sich der Patient wohl.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die rhachitische Kieferdeformation und ihr Einfluss auf das Gebiss.

Vortrag, gehalten in der Versammlung des osterländisch-zahnärztlichen Vereins in Glauchau.

Von

Robert Matthes, Zahnarzt in Zwickau.

Meine Herren! In der Prager Zeitschrift für Heilkunde veröffentlicht Dr. Heinrich Schmidt unter obigem Thema eine Arbeit, die von uns sehr beachtet zu werden verdient, und welche ich hier im Auszuge mittheilen will.

Der Autor bemerkt, dass diese Form der Rhachitis in Bezug auf ihre Pathogenese noch am wenigsten verständlich gemacht worden sei, wie auch die, durch die rhachitischen Deformationen bedingten typischen Veränderungen des Gesichtsschädels, der Kiefer selbst und die davon abhängige Form und Stellung der Zähne zum Theil noch unvollständig bekannt seien. Es hätten zwar Rehn, Glisson, Storch alias Pelargus, Bunon, Ettmüller das Vorkommen der Kieferrhachitis gelegentlich erwähnt, auch Fleisch und A. Thon genauer als die Vorigen ihre Erfahrungen formulirt, doch mache sich bei Keinem das Bestreben geltend, dieselbe auf eine Allgemeinerkrankung als ursächliches Moment zurückzuführen.

Bouchut, Handbuch der Kinderkrankheiten, Würzburg 1862 (deutsch von Bischoff), sagt: „Zeigt sich die Rhachitis vor dem sechsten oder siebenten Monate, so verzögert sie das Hervortreten der Zähne bedeutend, tritt sie im Verlaufe der Dentition ein, so sistirt sie das Zahngeschäft."

Erst nachdem uns Virchow durch seine mikroskopischen Studien verständlich gemacht hat, wie die Deformitäten durch die Weichheit der Knochen infolge Ernährungsstörungen im Wesentlichen in einer mangelhaften oder fehlenden Ossification des nur theilweise oder gar nicht verkalkten Knorpels bedingt seien, habe man sich auch mehr mit dieser Form beschäftigt und gefunden, dass die Schädelrhachitis am frühesten auftrete. Ritter's grosses

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Beobachtungsmaterial stimme damit überein. Woronichin habe 23,812 Kinder untersucht, wovon 10,086 rhachitisch waren, bei letzteren fiel das Erscheinen der ersten Zähne zwischen den sechsten und neunten Monat.

Es sei erst in neuerer Zeit die Frage: „Welchen Einfluss übt die Rhachitis auf die Form der Kiefer aus?“ zu beantworten versucht worden. Obgleich in den meisten Lehrbüchern über Zahnheilkunde Abbildungen deformirter Kiefer zu finden seien, so sei doch fast nirgend eine Andeutung über den rhachitischen Charakter der Missbildung anzutreffen, so bei Bruck und Tomes. Die Abbildung des sogenannten Vförmigen Kiefers sei auch in die neuesten Lehrbücher der Zahnheilkunde übergegangen, ohne dass die Autoren diese Deformität zu erklären suchten. In Wedl's Atlas ist der Unterkiefer eines rhachitischen $1^1/_2$jährigen Kindes abgebildet. (Anmerkung des Ref.: Wedl sagt in seiner Pathologie der Zähne S. 89: „Bei hochgradig rhachitischen Individuen dürfte man abnormen Stellungen der Milchzähne öfters begegnen, da ja das Längenwachsthum der Kiefer durch eine Hyperplasie des Bindegewebes im Knochen zurückgehalten wird.“)

Nach Fleischmann komme die Kieferrhachitis nach Ablauf des ersten Lebensjahres nicht mehr zum Vorschein, selbst wenn sie später in einem anderen Körpertheile auftrete. Häufig seien bei rhachitischen Affectionen der Respirationsorgane zu beobachten.

Nach des Autors eigenen Erfahrungen kommen auch den rhachitischen ganz ähnliche Deformitäten vor, ohne jede Spur von rhachitischem Process, abhängig von ererbten Race- und individuellen Eigenthümlichkeiten.

Die hauptsächlichste Veränderung an rhachitisch erkrankten Kieferknochen bestehe darin, dass der Unterkiefer verkürzt und an den Aesten erheblich verdickt sei, während beim Oberkiefer der umgekehrte Fall eintrete, in ausgeprägten Fällen mit Einsattelung der hinteren Ränder des Os incisivum. Nebstdem weisen auch die Alveolarränder des Unterkiefers erhebliche Verdickungen auf. Der Alveolartheil erleidet eine Verkleinerung, durch die Raumbeschränkung entsteht abnorme Zahnstellung, in besonders charakteristischer Weise tritt der Eckzahn nach aussen, die Kau-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

flächen der Backen- und Mahlzähne neigen sich in hohem Masse nach innen. Am Oberkiefer sind sämmtliche Zähne nach aussen geneigt, statt der elliptischen Form nimmt der Oberkiefer eine sphärische Gestalt an. Sein frontaler Theil beschreibt einen grösseren Bogen als unter normalen Verhältnissen infolge einer Nahtfuge zwischen den Oberkiefertheilen und dem Os incisivum. Die obere und untere Zahnreihe kommt nicht in den richtigen Contact, und es entsteht der rhachitische Kieferschluss. Als Erklärung dieser Thatsache müsse man hauptsächlich Muskelaction annehmen, wo bei der aufgeblähten, schleimigen und äusserst schwammigen Beinhaut abnorme Periostwucherung entstehe. Als hierbei thätige Muskeln werden genannt: 1) der Musculus mylohyoideus, den man der Anordnung seiner Muskelfasern halber auch Diaphragma oris genannt hat; 2) der Musculus geniohyoideus; 3) Musculus masseter. Würde der rhachitische Kiefer frühzeitig gezwungen, consistente Nahrung zu verarbeiten, so wäre dieser starke Muskel geeignet, die Einwärtsstürzung der Seitenäste zu begünstigen. Ausserdem kämen noch die Binnenmuskeln der Zunge und die Muskeln der vorderen Halspartie in Betracht.

Die wichtigste und augenfälligste Formveränderung, welche der Oberkiefer erleide, sei die Verringerung der Entfernung seiner Alveolartheile in der Gegend des zweiten Bicuspis und des ersten Mahlzahnes. Dieses Vorkommniss, welches Fleischmann durch den Druck der wachsenden Jochbogen erklärt, sucht Schmidt zu widerlegen, gesteht aber, vorläufig noch keine genügende andere Erklärung dafür zu haben.

Der Autor bemerkt ferner, dass es auch für eine auffällige Deformität der Zahnkronen rhachitischer Gebisse noch der Aufklärung bedürfe, nämlich für die längs- oder querlaufenden Schmelzfalten der Schneidezähne, wenn sie nicht — wie aber doch wahrscheinlich — auf abnorme Wachsthumsveränderungen des Zahnkeimes zurückgeführt werden könnten; worin diese aber bestehen, sei noch von keinem Forscher angegeben worden.

Bei der Therapie beschränkt er sich darauf, die Grundsätze anzugeben, die bei der Rhachitis im Allgemeinen in Frage kommen, und hebt hauptsächlich eine sorgfältige Ueberwachung des Kauactes hervor. Auch werden verschiedene orthopädische Massregeln erwähnt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Untersuchungen über die neuen „Dreyzehner'schen", „Eisfelder'schen" und „Worff'schen" Dentinagene.

Von

M. Schlenker.

Wie mit der Rostaing'schen Dentinagene und der Poulson'schen neuen Mineralplombe, so habe ich auch im Sommer 1880 Untersuchungen angestellt mit den ähnlichen Plomben von Dreyzehner, Eisfelder und Worff, und zwar in denselben Verhältnissen 1 : 30 die Flüssigkeiten und 0,200 g die Plomben. Obwohl die Plomben alle Zinkphosphat sind, so hat doch ein jeder der Herren seiner Plombe einen eigenen, resp. einen anderen Namen gegeben. So nennt Rostaing, welcher diese Plombe zuerst auf den Markt brachte, dieselbe „pyrophosphatische Dentinagene", Poulson „neue Mineralplombe", Dreyzehner „Zinkphosphat-Cement", Eisfelder „Porcelain Cement" und Worff „Emaille-Plombe".

Der richtige Name dieser Plombe würde mir am besten gefallen, insofern man dadurch weiss, mit welchem Stoffe man es zu thun hat; allein es kommt ja auf den Namen gar nicht an, viel wichtiger ist, dass eine Plombe wie die andere, also alle sich in verdünnten Säuren und Salzen auflösen. Ja die Worff'sche Plombe löste sich sogar in reinem Alkali, in doppeltkohlensaurem Natron, und selbst in Spiritus wurde sie leicht verletzt.

Immerhin ist soviel sicher, wie ich schon bei meinen ersten Versuchen nachgewiesen habe, dass die neuen Zinkphosphatplomben bedeutend widerstandsfähiger sind als die alten Zinkcemente, und es handelt sich jetzt noch darum, welche von dieser bis jetzt in den Handel gebrachten Zinkphosphatplombe am „widerstandsfähigsten" ist. Ueber diese Frage nun geben die nachstehenden Versuche, verglichen mit den früheren Versuchen, genügend Auskunft. Bis jetzt hat die „neue Mineralplombe" von Geo.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Poulson den Sieg davon getragen. Die nachstehende Tabelle zeigt die Gesammtresultate aller mit Säuren behandelter Plomben.

	Poulson.	Rostaing.	Drey-zehner.	Eisfelder.	Worff.
Acid. acetic. . . .	0,001	0,001	0,005	0,000	0,015
„ benzoic. . .	0,002	0,001	0,004	0,002	0,010
„ butyr. . . .	0,001	0,001	0,010	0,005	0,011
„ citric. . . .	0,010	0,020	0,015	0,020	0,033
„ lactic. . . .	0,010	0,010	0,010	0,010	0,014
„ muriatic. . .	0,060	0,060	0,040	0,065	0,060
„ nitric. . . .	0,070	0,070	0,030	0,070	0,070
„ phosphoric. .	0,003	0,010	0,005	0,005	0,015
„ pomat. . . .	0,010	0,012	0,005	0,020	0,022
„ pyrolignos. .	0,000	0,000	0,002	0,000	0,013
„ salicylic. . .	0,000	0,000	0,000	0,010	0,010
„ sulfuric. . .	0,060	0,065	0,110	0,090	0,087
„ tartaric. . .	0,013	0,014	0,027	0,005	0,010
	Gesammtverlust nach einer Stunde:				
Summa	**240**	**264**	**263**	**292**	**370**

Die Alkalien und Salze liess ich weg, weil dieselben sich nicht zu einer Statistik verwenden lassen, da sie zum Theil in ihrer Wirkung von der Temperatur, namentlich aber vom Lichte abhängig sind, und eine Zersetzung erleiden. Beispielsweise erinnere ich nur an die Halogene Chlor, Jod und Brom u. s. w., welche keine Säuren sind und doch unter Lichteinwirkung die Zähne angreifen, resp. sauer werden. Dieses Sauerwerden beruht auf der grossen Affinität obiger Stoffe zum Wasserstoff. Das Chlor verbindet sich mit dem Wasserstoffe des Wassers zu Salzsäure; der Sauerstoff wird frei. Das Kochsalz — auch ein Alkali — besteht bekanntlich aus Chlor und Natrium. Kommt zu diesen Stoffen Wasser, so nimmt das Chlor Wasserstoff auf, und es entsteht Salzsäure. Ganz dasselbe finden wir bei dem sonst neutral reagirenden Liquor ferri sesquichlorati. Man kann demnach die Wirkung dieser und anderer ihnen verwandten Stoffe nicht dem Alkali, sondern der durch die Zersetzung derselben entstandenen Säure zuschreiben. Deshalb also habe ich es für unthunlich gehalten, die Alkalien und Salze mit in die Statistik aufzunehmen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die beiden oben erwähnten Halogene, Jod und Brom, haben noch eine weit stärkere Affinität zum Wasserstoff als das Chlor, und bilden sie mit demselben Jodwasserstoffsäure. Diese Stoffe bilden aber nicht blos Säuren, sondern sie vereinigen sich auch mit Metallen zu Jodüren und Jodiden, Bromüren und Bromiden, welche sich gleichfalls ganz wie Salze verhalten. Der Photograph versetzt sein Silberbad und Collodium mit Jod und Brom. Dem Lichte ausgesetzt, verwandelt sich das Silber fast augenblicklich in Jod- und Bromsilber, während die Umwandlung im dunkeln Raume gar nicht vor sich geht.

Es ist natürlich selbstverständlich, dass derartige Alkalien ganz dieselbe Wirkung wie auf die Cementplomben so auch auf die Zähne ausüben, und dass die zerstörende Wirkung demnach nicht den Alkalien, sondern den Säuren zugeschrieben werden kann und muss. — Auch der Wein und Essig konnte nicht mit in die Statistik aufgenommen werden, weil die Säure des Weines um so schwächer wirkt, je älter der Wein wird, eben deshalb, weil im jungen Weine die Weinsäure frei, noch nicht an den Kalk gebunden ist. Auch konnte ich selbstredend zu den ersteren Versuchen nicht denselben Wein wie bei den letzteren Versuchen verwenden. So wie ich in meinem Vortrage 1874 die verschiedenen Wirkungen der verschiedenen Weine nachgewiesen habe, so verschieden ist sie auch bei den Plomben.

Auch mit dem Essig verhält es sich ähnlich.

Ich bereite den Essig für den Hausgebrauch immer selbst aus Wein, und es hat derselbe die Wirkung gerade wie der Wein, nur stärker, je älter, desto stärker. Anders verhält es sich mit dem gekauften Essig. Der gewöhnliche Holzessig wirkt sehr schwach, wie Acidum pyrolignosum. Der feinere Tafelessig hingegen wirkt rasch und eingreifend. Dieser Tafelessig wird meist aus Schwefelsäure bereitet.

Dass bei diesen Stoffen die Wirkung nie dieselbe sein kann, liegt demnach auf der Hand. Interessant hingegen ist es, dass dieselben Säuren bei den verschiedenen Plomben eine verschiedene Wirkung geäussert haben. Einige wurden mehr in Salzsäure, andere mehr in Schwefelsäure angegriffen. Hier liegt der Grund in der chemischen Zusammensetzung der Plombe selbst, oder besser gesagt, in der Säure. Betrachtet man die verschiedenen Säuren, so

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

findet man einen augenscheinlichen grossen Unterschied derselben von einander. Die Poulson'sche Säure ist eine compacte, die Rostaing'sche eine amorphe Masse, die Dreyzehner'sche, Eisfelder'sche und die Worff'sche eine solche von butterartiger Consistenz. Die ersten zwei Säuren müssen, um sie mit dem Pulver mischen zu können, in der Wärme flüssig gemacht werden, während die anderen alle ohne Erwärmen sofort verwendet werden können. Alle aber sind hygroskopisch, d. h. sie ziehen Wasser aus der Luft an sich. (Man fertigt aus der krystallinischen Säure einen Luftfeuchtigkeitsmesser, Hygrobarometer, Hygroskop; je feuchter die Luft ist, desto mehr wird die Säure flüssig, und man kann die Witterung bestimmen gerade so gut wie bei den Quecksilberbarometern u. s. w.) Dieses Wasser löst ein gewisses Quantum von der Säure selbst auf, und eine so bereitete Füllung wird weniger widerstehen als eine solche, welche von der krystallinischen Säure allein gemacht wird. Mit Recht hat Herr Poulson darauf aufmerksam gemacht, dass, falls sich auf der Säure eine wässerige Flüssigkeit zeige, man dieselbe abgiessen soll. Zu meinen Untersuchungen habe ich alle Plomben in einer und derselben Stunde angemacht. Die Plomben selbst nehmen Wasser auf während des Anmachens, und Plomben, welche sehr langsam erhärten, geben wiederum Wasser ab, denn eine 0,200 g schwere Plombe verlor an Gewicht 0,005 g. Man muss daher, wenn man Versuche machen will, die Plomben wenigstens über Nacht trocknen lassen.

In der Praxis ist es nach meinen Erfahrungen unbedingt nothwendig, dass die Plomben in ganz trockene Cavitäten eingeführt werden, und dass sie ebenso wenig nass werden dürfen, bevor sie ganz erhärtet sind. Ich ziehe aus diesem Grunde schnell härtende Plomben den langsam härtenden vor; denn so lange die Plombe weich ist, hat das Wasser die Fähigkeit, von der Säure mehr weniger aufzulösen. Solche Plomben, welche nass eingeführt werden, werden porös und in kurzer Zeit schlecht. Die Säure selbst ist in Wasser löslich, gerade so wie Citronen-, Apfel-, überhaupt krystallinische Säuren. Ich habe von allen Säuren fünf Portionen aufgelöst, je im Verhältniss von 1 : 30 und in jede Portion eine Plombe für sich allein hineingelegt. Sämmtliche Plomben lösten sich auf. Auch hier hat die Poulson'sche, sowohl in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ihrer eigenen Säure, als auch in den anderen von allen am längsten Widerstand geleistet.

Dass die Zinkphosphatplomben in der Mundhöhle bei vielen Menschen mehr oder weniger rasch von den Mundsäuren aufgelöst werden, hat gewiss schon jeder College beobachten müssen.

Es ist mir schon bei einigen Patienten begegnet, dass ich nach kurzer Zeit alle Plomben entfernen und durch Amalgame oder Gold ersetzen musste. Einige Male machte ich die Beobachtung, dass dieselben nur partiell ergriffen wurden. Beispielsweise wurde einem jungen Manne nebst anderen der zweite untere rechte Mahlzahn gefüllt. Die Krone dieses Zahnes war zur Hälfte abgebrochen, und die Cavität erstreckte sich bis aufs Zahnfleisch. Nach einem halben Jahre war die untere Hälfte der Plombe total aufgelöst, und der angrenzende erste Mahlzahn, welcher beim Füllen des zweiten Mahlzahnes noch ganz intact war, hatte eine ebenso grosse Cavität, als die Plombe aufgelöst wurde. Der obere Theil der Plombe, welch letztere sich, wie gesagt, zur Hälfte über die Kronen- resp. Kaufläche erstreckte, blieb ganz unversehrt.

Bei einem Dienstmädchen war der untere rechte Eckzahn so cariös, dass sich die Cavität mesialwärts bis über die ganze Lingualfläche erstreckte. Der letztere Theil blieb ebenfalls unversehrt, während der mesiale Theil der Plombe nach wenigen Monaten ganz aufgelöst war. Es ist einleuchtend, dass der linguale Theil der Plombe, wie bei der natürlichen Caries, durch den alkalischen Mundspeichel geschützt wurde, und dass in den Zwischenräumen der in saure Gährung übergegangene Mundspeichel die Zerstörung bewirkte.

Sobald die Zinkphosphatplombe angegriffen wird, wird dieselbe in ihre Bestandtheile zerlegt; die Phosphorsäure wird frei, es wirken zusammen nicht nur Milch- und Essig-, sondern Milch-, Essig- und Phosphorsäure. Daher die oft vorkommende rapide Zerstörung dieser Plomben bei Mesial- und Distalcavitäten. Bei alkalisch reagirenden Mundsäften halten sich die Zinkphosphatplomben gut. Ganz schlimm ist es, wenn man die Ränder der Plombe nicht denjenigen der Cavität genau adaptirt und namentlich die Plombe unter das Zahnfleisch gehen lässt, oder wenn etwaige Partikelchen von der Plombe, welche so gern hinauf oder hinunter unter das Zahnfleisch geschoben werden, dort liegen bleiben. Dass

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Worff'sche Plombe sogar in einer Solution des Natron bicarbonicum angegriffen wurde, erscheint räthselhaft. Es ist wohl ein zu grosser Theil Phosphorsäure gegenüber dem Zinkoxyd in der Mischung (?).

Dass demnach die Zinkphosphatplomben in Säuren angegriffen werden, ist eine ausgemachte Thatsache; soviel ist aber ebenfalls Thatsache, dass sie weit widerstandsfähiger sind als die Zinkcemente.

I. Dreyzehner's Zinkphosphatcement.

Dauer der Einwirkung	Einwirkungsstoff 1 : 30	Makroskopische Veränderung	Reaction	Gewichtsverlust
1 Stunde	Acidum aceticum	schwach weiss, nicht abkratzbar	s.	0,005
„	„ benzoic.	desgl.	s.	0,004
„	„ butyr.	desgl.	s.	0,010
„	„ carbolic.	unverändert	n.	0,000
„	„ citric.	schwach pulveriger Beschlag, abkratzbar	s.	0,015
„	„ lactic.	schwach weiss, nicht abkratzbar	s.	0,010
„	„ muriatic.	stark weiss, schwach abkratzbar	s.	0,040
„	„ nitric.	desgl.	s.	0,030
„	„ phosphoric.	unverändert	s.	0,005
„	„ pomat.	desgl.	s.	0,005
„	„ pyrolignos.	desgl.	s.	0,002
„	„ salicylic.	desgl.	s.	0,000
„	„ sulfuric.	stark abkratzbar	s.	0,110
„	„ tartaric.	schwach abkratzbar	s.	0,027
„	Vinum	unverändert	s.	0,000
„	Acetum vini	schwach weiss	s.	0,005
„	Alumen	schwach pulveriger Beschlag	s	0,003
„	Thymol	unverändert	n.	0,000
„	Kali chromic.	desgl.	s.	0,000
„	„ caustic.	stark pulveriger Beschlag, abkratzbar, flockiger Bodensatz	a.	0,030
„	Liq. ammon. caust.	unverändert	a.	0,000
„	Natr. bicarb.	desgl.	a.	0,000
„	Tinct. ferri sesquichlorati	aufgelockert, abkratzbar	n.	0,010
„	Spiritus vini	unverändert	n.	0,000

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dauer der Einwirkung	Einwirkungsstoff 1 : 30	Makroskopische Veränderung	Reaction	Gewichtsverlust
4 Stunden	Acidum aceticum	noch nicht abkratzbar	s.	0,010
,,	,, benzoic.	desgl.	s.	0,015
,,	,, butyr.	desgl.	s.	0,019
,,	,, carbolic.	unverändert	n.	0,000
,,	,, citric.	schwach pulveriger Beschlag und abkratzbar	s.	0,040
,,	,, lactic.	weisslich, nicht abkratzbar	s.	0,027
,,	,, muriatic.	stark ergriffen, abkratzbar	s.	0,130
,,	,, nitric.	verschwunden	s.	0,200
,,	,, phosphor.	schneeweiss	s.	0,017
,,	,, pomat.	desgl.	s.	0,055
,,	,, pyrolign.	schmutzig grau, pulv. Beschlag	s.	0,005
,,	,, salicylic.	unverändert	s.	0,000
,,	,, sulfuric.	weiss, pulveriger Beschlag	s.	0,150
,,	,, tartaric.	schwach weiss	s.	0,030
,,	Vinum	weiss	n.	0,035
,,	Acetum vini	desgl.	n.	0,036
,,	Alumen	desgl.	n.	0,007
,,	Thymol	unverändert	n.	0,000
,,	Kali chromic.	gelb tingirt	s.	0,000
,,	,, caustic.	pulveriger Beschlag, abkratzbar, flockiger Satz	a.	0,050
,,	Liq. ammon. caust	weiss	a.	0,022
,,	Natr. bicarb.	unverändert	a.	0,000
,,	Tinct. ferri sesquichlorati	stark pulveriger Beschlag, abkratzbar	s.	0,040
,,	Spiritus	unverändert	n.	0,005
12 Stund.	Acidum aceticum	schwach abkratzbar. Satz	s.	0,045
,,	,, benzoic.	desgl.	s.	0,050
,,	,, butyr.	desgl.	s.	0,025
,,	,, carbolic.	rauh	n.	0,027
,,	,, citric.	pulveriger Beschlag, weiss, abkratzbar	s.	0,070
,,	,, lactic.	desgl.	s.	0,110
,,	,, muriatic.	verschwunden	s.	0,200
,,	,, phosphoric.	pulveriger Beschlag, weiss, nicht abkratzbar	s.	0,030
,,	,, pomat.	desgl.	s.	0,130
,,	,, pyrolignos.	weiss und rauh	s.	0,038
,,	,, salicylic.	desgl.	s.	0,040
,,	,, sulfuric.	verschwunden	s.	0,200

Generated on 2019-10-18 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Dauer der Einwirkung	Einwirkungsstoff 1 : 30	Makroskopische Veränderung	Reaction	Gewichtsverlust
12 Stund.	Acidum tartaric.	weiss, abkratzbar	s.	0,040
,,	Vinum	desgl.	s.	0,065
,,	Acetum vini	desgl.	s.	0,080
,,	Alumen	desgl. Satz	s.	0,022
,,	Thymol	desgl.	n.	0,016
,,	Kali chromic.	gelb tingirt	s.	0,024
,,	,, caustic.	weiss, abkratzbar. Satz	a.	0,097
,,	Liq. ammon. caust.	desgl.	a.	0,158
,,	Natr. bicarb.	unverändert	a.	0,000
,,	Tinct. ferri sesquichlorati	pulveriger Beschlag. Satz	s.	0,130
,,	Spiritus	nicht abkratzbar	n.	0,010
2 Tage	Acidum aceticum	pulveriger Beschlag, abkratzbar. Satz	s.	0,050
,,	,, benzoic.	desgl.	s.	0,061
,,	,, butyr.	desgl.	s.	0,039
,,	,, carbol.	rauh. Flüssigkeit trübe	n.	0,046
,,	,, citric.	stark pulveriger Beschlag, abkratzbar, flockiger Satz	s.	0,150
,,	,, lactic.	desgl.	s.	0,191
,,	,, phosphoric.	schneeweiss, zernagt, abkratzbar	s.	0,070
,,	,, pomat.	desgl.	s.	0,160
,,	,, pyrolignos.	desgl. Flüssigkeit trübe	s.	0,060
,,	,, salicylic.	weiss und rauh	s.	0,055
,,	,, tartaric.	desgl., Flüssigkeit trübe	s.	0,050
,,	Vinum	desgl.	s.	0,083
,,	Acetum vini	desgl.	s.	0,120
,,	Alumen	desgl.	n.	0,025
,,	Thymol	glasiger Ueberzug	n.	0,015
,,	Kali chromic.	gelb tingirt. Fingereindrücke noch haftbar	s.	0,029
,,	,, caustic.	weiss, zernagt, abkratzbarer Satz	a.	0,185
,,	Liq. ammon. caust.	verschwunden	a.	0,200
,,	Natr. bicarb.	unverändert	a.	0,000
,,	Tinct. ferri sesquichlorati	pulveriger Beschlag. Satz	s.	0,134
,,	Spiritus	nicht abkratzbar	n.	0,010
5 Tage	Acidum aceticum	weiss, porös. Satz	s.	0,049
,,	,, benzoic.	desgl.	s.	0,071

Generated on 2019-10-18 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Dauer der Einwirkung	Einwirkungsstoff 1 : 30	Makroskopische Veränderung	Reaction	Gewichtsverlust
5 Tage	Acidum butyr.	weiss, porös. Satz	s.	0,049
„	„ carbolic.	weiss, rauh. Satz	n.	0,047
„	„ citric.	verschwunden	s.	0,200
„	„ lactic.	desgl.	s.	0,200
„	„ phosphoric.	pulveriger Beschlag, abkratzbar	s.	0,092
„	„ pomat.	verschwunden	s.	0,200
„	„ pyrolignos.	weiss, zernagt, abkratzbar. Satz	s.	0,073
„	„ salicylic.	desgl.	s.	0,059
„	„ tartaric.	desgl.	s.	0,065
„	Vinum	desgl.	s.	0,103
„	Acetum vini	desgl.	s.	0,156
„	Thymol	glasiger Ueberzug	n.	0,012
„	Kali chromic.	gelb tingirt Satz	s.	0,030
„	„ caustic.	verschwunden	a.	0,200
„	Natr. bicarb.	unverändert	a.	0,000
„	Tinct. ferri sesquichlorati	stark verwittert. Satz	s.	0,175
„	Spiritus vini	nicht wesentlich ergriffen	n.	0,010

II. Eisfelder's Porcelain-Cement.

Dauer der Einwirkung	Einwirkungsstoff 1 : 30	Makroskopische Veränderung	Reaction	Gewichtsverlust
1 Stunde	Acidum aceticum	unverändert	s.	0,000
„	„ benzoic.	desgl.	s.	0,002
„	„ butyr.	schwach weiss	s.	0,005
„	„ carbolic.	unverändert	n.	0,001
„	„ citric.	schneeweiss	s.	0,020
„	„ lactic.	desgl.	s.	0,010
„	„ muriatic.	desgl., zernagt	s.	0,065
„	„ nitric.	desgl.	s.	0,070
„	„ phosphoric.	weiss	s.	0,005
„	„ pomat.	desgl., abkratzbar	s.	0,020
„	„ pyrolignos.	schmutziggrau	s.	0,000

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dauer der Einwirkung	Einwirkungsstoff 1 : 30	Makroskopische Veränderung	Reaction	Gewichtsverlust
1 Stunde	Acidum salicylic.	unverändert	s.	0,000
,,	,, sulfuric.	schneeweiss	s.	0,090
,,	,, tartaric.	schwach pulveriger Beschlag	s.	0,005
,,	Vinum	grau tingirt	s.	0,020
,,	Acetum vini	schwach weiss	s.	0,015
,,	Alumen	unverändert	s.	0,000
,,	Thymol	schwach weiss	s.	0,020
,,	Kali chromic.	gelb tingirt	s.	0,000
,,	,, caustic.	stark pulveriger Beschlag	a.	0,015
,,	Liq. ammon. caustic.	desgl.	a.	0,017
,,	Natr. bicarb.	unverändert	a.	0,000
,,	Tinct. ferri sesquichlorati	schwacher Ueberzug	s.	0,010
,,	Spiritus vini	unverändert	n.	0,000
4 Stund.	Acidum aceticum	pulveriger Beschlag	s.	0,010
,,	,, benzoic.	schwach weiss	s.	0,005
,,	,, butyr.	pulveriger Beschlag, rauh	s.	0,020
,,	,, carbolic.	unverändert	n.	0,004
,,	,, citric.	schneeweiss, pulver. Beschlag	s.	0,045
,,	,, lactic.	desgl.	s.	0,055
,,	,, muriatic.	desgl.	s.	0,112
,,	,, nitric.	verschwunden	s.	0,200
,,	,, phosphoric.	schneeweiss	s.	0,020
,,	,, pomat.	desgl.	s.	0,080
,,	,, pyrolignos.	grau tingirt	s.	0,013
,,	,, salicylic.	weiss	s.	0,007
,,	,, sulfuric.	sehr stark ergriffen, kantig	s.	0,175
,,	,, tartaric.	schwach pulveriger Beschlag	s.	0,010
,,	Vinum	grau tingirt	s.	0,030
,,	Acetum vini	rauh	s.	0,036
,,	Alumen	weiss	s.	0,005
,,	Thymol	pulveriger Beschlag	s.	0,085
,,	Kali chromic.	gelb tingirt	s.	0,005
,,	,, caustic.	sehr starker pulv. Beschlag, weiss	a.	0,030
,,	Liq. ammon caustic.	desgl.	a.	0,049
,,	Natr. bicarb.	unverändert	a.	0,000
,,	Tinct. ferri sesquichlorati	pulveriger Beschlag	s.	0,036
,,	Spiritus vini	unverändert	n.	0,000

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dauer der Einwirkung	Einwirkungsstoff 1 : 30	Makroskopische Veränderung	Reaction	Gewichtsverlust
12 Stund.	Acidum aceticum	weiss, zernagt. Satz	s.	0,055
„	„ benzoic.	desgl.	s.	0,055
„	„ butyr.	desgl.	s.	0,060
„	„ carbolic.	rauh	n.	0,028
„	„ citric.	weiss, pulveriger Beschlag	s.	0,135
„	„ lactic.	desgl.	s	0,124
„	„ muriatic.	verschwunden	s.	0,200
„	„ phosphoric.	schneeweiss. Satz	s.	0,076
„	„ pomat.	verschwunden	s.	0,200
„	„ pyrolignos.	weiss und rauh	s.	0,039
„	„ salicylic.	weiss	s.	0,041
„	„ sulfuric.	verschwunden	s.	0,200
„	„ tartaric.	weiss	s.	0,040
„	Vinum	desgl.	s.	0,069
„	Acetum vini	desgl.	s.	0,081
„	Alumen	desgl.	s.	0,022
„	Thymol	verschwunden	s.	0,200
„	Kali chromic.	gelb tingirt	s.	0,025
„	„ caustic.	weiss	a.	0,100
„	Liq. ammon. caust.	desgl.	a.	0,050
„	Natr. bicarb.	unverändert	a.	0,000
„	Tinct. ferri sesquichlorati	pulveriger Beschlag. Satz	s.	0,060
„	Spiritus vini	unverändert	n.	0,000
2 Tage	Acidum aceticum	weiss, zernagt. Satz	s.	0,066
„	„ benzoic.	desgl.	s.	0,064
„	„ butyr.	desgl.	s.	0,067
„	„ carbolic.	rauh, schwacher Satz	n.	0,041
„	„ citric.	weiss, zernagt. Trüber Satz	s.	0,175
„	„ lactic.	desgl.	s.	0,170
„	„ phosphoric.	schneeweiss, pulv. Beschlag	s.	0,080
„	„ pyrolignos.	weiss und rauh	s.	0,042
„	„ salicylic.	desgl.	s.	0,047
„	„ tartaric.	desgl. Trüber Satz	s.	0,040
„	Vinum	desgl.	s.	0,080
„	Acetum vini	desgl.	n.	0,085
„	Alumen	desgl.	s.	0,038
„	Kali chromic.	gelb tingirt	s.	0,035
„	„ caustic.	pulverig zerfallen (verschwunden)	a.	0,200

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dauer der Einwirkung	Einwirkungsstoff 1 : 30	Makroskopische Veränderung	Reaction	Gewichtsverlust
2 Tage	Liq. Kali caustic.	porös	a.	0,150
,,	Natr. bicarb.	unverändert	a.	0,000
,,	Tinct. ferri sesquichlorati	rostbrauner Ueberzug	s.	0,024
,,	Spiritus vini	unverändert	n.	0,000
5 Tage	Acidum aceticum	weiss, pulveriger Beschlag. Satz	s.	0,075
,,	,, benzoic.	desgl.	s.	0,064
,,	,, butyr.	desgl.	s.	0,078
,,	,, carbolic.	desgl.	n.	0,049
,,	,, citric.	verschwunden	s.	0,200
,,	,, lactic.	desgl.	s.	0,200
,,	,, phosphoric.	schneeweiss, pulver. Beschlag	s.	0,080
,,	,, pyrolignos.	dunkelgrau tingirt	s.	0,060
,,	,, salicylic.	porös	s.	0,059
,,	,, tartaric.	desgl. Trüber Satz	s.	0,145
,,	Vinum	desgl.	s.	0,111
,,	Acetum vini	desgl.	n.	0,085
,,	Alumen	desgl.	s.	0,048
,,	Kali chromic.	gelb tingirt	s.	0,038
,,	Liq. Kali caustic.	verschwunden	a	0,200
,,	Natr. bicarb.	unverändert	a.	0,000
,,	Tinct. ferri sesquichlorati	gelb pulveriger Beschlag, abkratzbar. Starker Satz	a.	0,160
,,	Spiritus vini	unverändert	n.	0,000

III. Worff's neue Emaille-Plombe.

Dauer der Einwirkung	Einwirkungsstoff 1 : 30	Makroskopische Veränderung	Reaction	Gewichtsverlust
1 Stunde	Acidum aceticum	pulveriger Beschlag	s.	0,015
,,	,, benzoic.	desgl.	s.	0,010
,,	,, butyr.	desgl. und abkratzbar	s.	0,011
,,	,, carbolic.	desgl.	n.	0,010
,,	,, citric.	porös und weiss	s.	0,030
,,	,, lactic.	desgl.	s.	0,014

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dauer der Einwirkung	Einwirkungsstoff 1 : 30	Makroskopische Veränderung	Reaction	Gewichtsverlust
1 Stunde	Acidum muriatic.	pulveriger Beschlag, weiss und abkratzbar	s.	0,060
„	„ nitric.	desgl.	s.	0,070
„	„ phosphoric.	desgl.	s.	0,015
„	„ pomat.	desgl., stark	s.	0,022
„	„ pyrolignos.	desgl.	s.	0,013
„	„ salicylic.	desgl.	s.	0,010
„	„ sulphuric.	desgl., sehr stark	s.	0,087
„	„ tartaric.	schwach pulveriger Beschlag	s.	0,010
„	Vinum	desgl.	s.	0,017
„	Acetum vini	desgl.	s.	0,020
„	Alumen	desgl.	s.	0,009
„	Thymol	unverändert	n.	0,002
„	Kali chromic.	weiss	s.	0,180
„	„ caustic.	stark verwittert	a.	0,070
„	Liq. ammon. caust.	pulveriger Beschlag	a.	0,010
„	Natr. bicarb.	schwach ergriffen	a.	0,004
„	Tinct. ferri sesquichlorati	desgl.	s.	0,005
„	Spiritus vini	desgl.	n.	0,005
4 Stund.	Acidum aceticum	pulveriger Beschlag und weiss	s.	0,022
„	„ benzoic.	desgl.	s.	0,016
„	„ butyr.	desgl.	s.	0,020
„	„ carbolic.	desgl.	n.	0,010
„	„ citric.	desgl. und porös. Satz	s.	0,065
„	„ lactic.	desgl.	s.	0,047
„	„ muriat.	desgl.	s.	0,177
„	„ nitric.	verschwunden	s.	0,200
„	„ phosphoric.	schneeweiss	s.	0,030
„	„ pomat.	desgl.	s.	0,055
„	„ pyrolignos.	schwach weiss	s.	0,020
„	„ salicylic.	desgl.	s.	0,015
„	„ sulfuric.	porös. Satz	s.	0,120
„	„ tartaric.	schwach weiss	s.	0,015
„	Vinum	pulveriger Beschlag	s.	0,030
„	Acetum vini	desgl.	s.	0,055
„	Alumen	schwach ergriffen	s.	0,010
„	Thymol	desgl.	n.	0,003
„	Kali chromic.	desgl.	s.	0,015
„	„ caustic.	starker Beschlag Satz.	a.	0,110

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dauer der Einwirkung	Einwirkungsstoff 1 : 30	Makroskopische Veränderung	Reaction	Gewichtsverlust
4 Stund.	Liq. ammon. caust.	schwach ergriffen	n.	0,010
„	Natr. bicarb.	desgl.	a.	0,055
„	Tinct. ferri sesquichlorati	schwach pulveriger Beschlag	s.	0,014
„	Spiritus vini	desgl.	n.	0,015
12 Stund.	Acidum aceticum	weiss, pulveriger Beschlag. Satz	s.	0,055
„	„ benzoic.	desgl.	s.	0,054
„	„ butyr.	desgl.	s.	0,037
„	„ carbolic.	desgl.	n.	0,012
„	„ citric.	desgl., stark	s.	0,110
„	„ lactic.	desgl.	s	0,111
„	„ muriat.	verschwunden	s.	0,200
„	„ phosphoric.	schneeweiss	s.	0,048
„	„ pomat.	desgl.	s.	0,045
„	„ pyrolignos.	weiss, rauh	s.	0,025
„	„ salicylic.	desgl.	s.	0,020
„	„ sulfuric.	verschwunden	s.	0,200
„	„ tartaric.	weiss	s.	0,045
„	Vinum	desgl.	s.	0,078
„	Acetum vini	desgl.	s.	0,093
„	Alumen	schwach ergriffen	s.	0,012
„	Thymol	desgl.	n.	0,005
„	Kali chromic.	gelb tingirt	s.	0,015
„	„ caustic.	stark ergriffen. Satz	a.	0,125
„	Liq. ammon. caust.	schwach ergriffen	a.	0,014
„	Natr. bicarb.	pulveriger Beschlag, porös	a.	0,077
„	Tinct. ferri sesquichlorati	gelb tingirt und stark ergriffen	s.	0,125
„	Spiritus vini	schwach weiss	n.	0,015
2 Tage	Acidum aceticum	pulveriger Beschlag. Satz	s.	0,055
„	„ benzoic.	desgl.	s.	0,060
„	„ butyr.	desgl.	s.	0,067
„	„ carbolic.	desgl.	n.	0,010
„	„ citric.	weiss, porös. Trüber Satz	s.	0,175
„	„ lactic.	desgl.	s.	0,195
„	„ phosphoric.	schneeweiss, porös	s.	0,080
„	„ pomat.	desgl.	s.	0,155
„	„ pyrolignos.	desgl. Trüber Satz	s.	0,040
„	„ salicylic.	desgl.	s.	0,045

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dauer der Einwirkung	Einwirkungsstoff 1 : 30	Makroskopische Veränderung	Reaction	Gewichtsverlust
2 Tage	Acidum tartaric.	schneeweiss, porös. Trüb. Satz	s.	0,049
,,	Vinum	desgl.	s.	0,086
,,	Acetum vini	desgl.	s.	0,112
,,	Alumen	weiss	s.	0,020
,,	Thymol	etwas porös und weiss	n	0,010
,,	Kali chromic.	desgl. und gelb tingirt. Fingereindrücke noch sichtbar	s.	0,020
,,	,, caustic.	zernagt	a.	0,185
,,	Liq. ammon. caust.	weiss	n.	0,020
,,	Natr. bicarb.	stark porös	a.	0,075
,,	Tinct. ferri sesquichlorati	rostbrauner Ueberzug, porös	s.	0,145
,,	Spiritus vini	schwach grau	n.	0,015
5 Tage	Acidum aceticum	pulveriger Beschlag, abkratzbar. Satz	s.	0,060
,,	,, benzoic.	desgl.	s.	0,065
,,	,, butyr.	desgl.	s.	0,071
,,	,, carbolic.	desgl.	n.	0,025
,,	,, citric.	verschwunden	s.	0,200
,,	,, lactic.	desgl.	s.	0,200
,,	,, phosphoric.	schneeweiss, abkratzbar	s.	0,135
,,	,, pomat.	verschwunden	s.	0,200
,,	,, pyrolignos.	pulveriger Beschlag, abkratzbar	s.	0,061
,,	,, salicylic.	desgl.	s.	0,057
,,	,, tartaric.	desgl.	s.	0,075
,,	Vinum	desgl.	s.	0,109
,,	Acetum vini	desgl.	s.	0,138
,,	Alumen	weiss	s.	0,037
,,	Thymol	schwach weiss und porös	s.	0,019
,,	Kali chromic.	desgl. und gelb tingirt, pulveriger Ueberzug	s.	0,026
,,	,, caustic.	verschwunden	a	0,200
,,	Liq. ammon. caust.	weiss, porös	a.	0,025
,,	Natr. bicarb.	weiss, stark porös	a.	0,077
,,	Tinct. ferri sesquichlorati	verwittert. Satz	s.	0,175
,,	Spiritus vini	kaum abkratzbar	n.	0,015

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Eine Erwiderung auf Dr. V. Blumm's Abhandlung über Telschow's Gasregulator.

Von

Dr. **Erich Richter** in Breslau.

Als ich im vergangenen Herbste die Ehre hatte, in der Versammlung der deutschen Zahnärzte den Davidson'schen Regulirapparat vorzuführen, beabsichtigte ich, einige erläuternde Worte nebst einer genauen Zeichnung zu veröffentlichen, mit dem Bewusstsein, den Herren Collegen einen wirklich brauchbaren Apparat empfehlen zu können. Berufsgeschäfte hinderten mich, diese Arbeit zu vollenden, und nur der in dem letzten Hefte der Vierteljahrsschrift enthaltene Angriff auf den Davidson'schen Apparat zwingt mich, schon jetzt das Wort zu ergreifen.

Ohne sich auf einen Vergleich der beiden Apparate einzulassen, charakterisirt sich die Stellung des Herrn Dr. Blumm zu dem zu beurtheilenden Gegenstande am besten durch die Worte desselben: „Davidson's Regulator kenne ich blos von der Versammlung her."

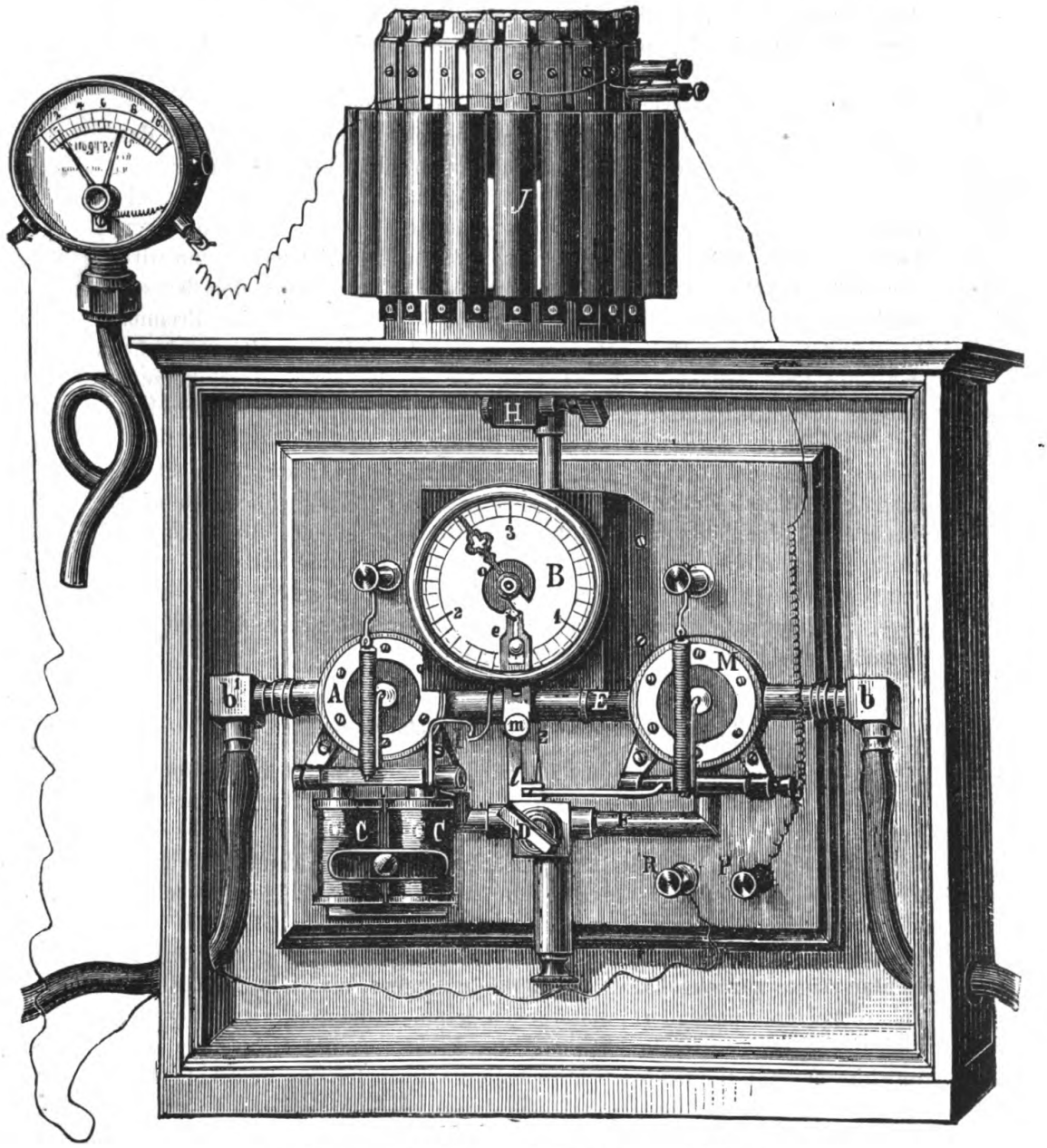
Um das Versäumte nachzuholen, bringe ich hier eine Beschreibung des Apparates und werde zum Schluss die streitigen Punkte näher erwägen.

Das Grundprincip ist folgendes. Das Gas, welches durch directe Röhrenleitung mit vollem Drucke eine grosse Heizflamme ernährt, wird, sobald der Dampfdruck einen gewissen Punkt erreicht hat, durch eine Ventilstellung gezwungen, durch eine mit Regulirhahn versehene Leitung zu strömen und dort eine kleine Flamme weiterbrennend zu erhalten. Gleichzeitig wird mit dem erreichten Hitzegrade ein Uhrwerk in Gang gesetzt, welches zu einer bestimmten und stellbaren Zeit sämmtliche Flammen auslöscht.

Als Controlvorrichtung ist der thermo-elektrische Strom gewählt, die entstehenden Störungen, welche, nebenbei gesagt, mir bis jetzt noch nicht vorgekommen sind, trotzdem ich den Apparat seit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ein und einem halben Jahre täglich gebrauche, könnten nur den Vulkanisationsprocess unterbrechen und jegliche Gefahr abwenden.



a. Wie der Regulator in Thätigkeit gesetzt wird.

Der Vulkanisirungskessel wird nach Einfüllung der üblichen Wassermenge und nach Einlage der zu vulkanisirenden Präparate wie gewohnt geschlossen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Man verbindet mittelst eines Schlauches die Hausgasleitung mit dem Regulator bei *b*, mittelst eines zweiten Schlauches den Regulator bei *b'* mit dem Brenner unter dem Kessel. Hierauf zieht man den an der Uhr unterhalb des Zifferblattes befindlichen Knopf *m* herunter (wodurch das Ventil *M* geöffnet wird) und stellt die Uhr nach Wunsch. (Der Uhrzeiger geht rechts herum, seine volle Umlaufzeit beträgt drei Stunden und die Entfernung zwischen je einem und dem anderen Theilstrich fünf Minuten. Der Zeiger kann übrigens ohne Nachtheil für das Werk beim Stellen der Uhr nach rechts oder links bewegt werden.)

Man stellt nunmehr den Stellzeiger am Manometer des Kessels mittelst Drehung des durch das Glas gehenden Knopfes auf denjenigen Punkt, welcher die gewünschte Atmosphärenzahl bezeichnet. Dann wird der Hahn der Hausgasleitung aufgedreht, der Brenner unter dem Kessel, sowie der unter dem elektrischen Element[1]) befindliche kleine Brenner angezündet und der Hahn *D* des Umgangsrohres *F* so weit zugedreht, dass die Brennerflamme nur etwa in der Stärke einer Stearinkerzenflamme brennen bleibt. — Jedes der beiden Enden der elektrischen Leitungsschnüre wird jetzt in je einen der an der Kapsel des Manometers befindlichen Zapfen gesteckt (das thermo-elektrische Element ist inzwischen durch Erwärmung wirksam geworden), und schliesslich wird das Pendel des Uhrwerkes hinter die Stütze *I* gelegt. Der Apparat kann nunmehr ohne jede weitere Aufsicht und Controle vollständig sich selbst überlassen bleiben. Der Vulkanisirungsprocess geht unter beständiger Einhaltung des gewünschten Temperaturgrades mit der auf die Secunde abgemessenen Zeitdauer vor sich.

b. Worauf die Leistungen des Regulators beruhen.

Das Princip desselben gipfelt in der Benutzung des Electromagnetismus als regulirendes Mittel für die stärkere oder geringere Speisung der Heizflamme zur Erhaltung des gewählten Hitzegrades. Durch den im Kessel sich entwickelnden Dampfdruck werden die beiden schwächeren Zeiger des Manometers — der untere als Atmosphärenzeiger, der obere als Contactzeiger — gemeinsam vorwärts getrieben. Sobald beide den Stellzeiger erreicht haben, wird durch diesen der obere, etwas längere Contactzeiger zurückgehalten, während der untere, etwas kürzere Atmosphärenzeiger ungehindert weitergehen kann. Dadurch wird aber der elektrische Strom unterbrochen und der Elektromagnet *C* im Regulator unwirksam. Infolge dessen schliesst eine Spiralfeder das Ventil *A*. Das Gas der Hausleitung kann durch das demzufolge abgesperrte Hauptrohr

---

1) Das für diesen Regulator verwandte thermo-elektrische Element ist nicht mit den gewöhnlichen nassen Elementen zu verwechseln, da es keine Flüssigkeit enthält, sondern durch Wärme Elektricität entwickelt. Aus diesem Grunde bedarf es niemals einer Erneuerung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

E des Apparates nicht strömen und nimmt seinen Weg durch das Umgangsrohr *F*, welches mittelst seines darnach gestellten Hahnes *D* nur die zur Speisung der kleinen Flamme nöthige geringe Gasmenge durchlässt. Dadurch vermindert sich die Dampfspannung und bewirkt das Zurückgehen des Atmosphärenzeigers im Manometer; dieser berührt hierbei wieder den zurückgebliebenen Contactzeiger und stellt den elektrischen Strom wieder her. Der Elektromagnet öffnet das Ventil *A* wieder, gestattet somit einen stärkeren Gaszufluss durch das Hauptrohr, und es wird die Heizflamme unter dem Kessel neuerdings erzeugt. Der dadurch wieder vorwärts getriebene Atmosphärenzeiger bewirkt ein abermaliges Unterbrechen des electrischen Stromes und den Eintritt derselben Folgeerscheinungen, wie solche oben beschrieben worden, in ununterbrochener Abwechselung bis zum Ablauf des Uhrwerkes. — Durch die nur nach Secunden zu berechnende Schnelligkeit, mit der sich der Wechsel zwischen Unterbrechung und Schliessung des elektrischen Stromes vollzieht, ist eine Bewegung des Atmosphärenzeigers gar nicht wahrzunehmen, und wird solche auf ein ganz unsichtbares Minimum beschränkt. Es beträgt also auch die Differenz in der Temperatur der Dampfhitze nur einen ungemein geringen Bruchtheil eines Grades, der in seiner Wirkung auf die Vulkanisation gleich Null zu rechnen ist.

Die Uhr beginnt erst dann ihren Lauf, sobald die Dampfhitze die gewünschte bezw. abgestellte Höhe erreicht hat, und zwar dadurch, dass auf dieser Höhe der Temperatur die erste Unterbrechung des elektrischen Stromes eintritt, bei dem damit gleichzeitigen Schluss des Ventiles *A* aber die daran befindliche Pendelstütze gehoben wird und das schräg liegende Pendel sich durch seine eigene Schwere in Bewegung setzt. Hat die Uhr die abgestellte Zeit durchlaufen, so fällt der Schieber *e* in den Ausschnitt der Uhrscheibe *o* und schliesst das Ventil *M*, die Gaszuführung der Hausleitung wird hierdurch völlig abgeschnitten, und die Flammen unter dem Kessel und unter dem Element erlöschen sofort vollständig.

c. Der Regulator bedarf keiner Reparaturen oder Wartung.

Der ganze Mechanismus, nicht complicirt, leicht übersehbar, hat keinerlei schleifende oder rotirende Bewegungen, ist aus diesem Grunde nicht reparaturbedürftig und derartig angeordnet, dass selbst, wenn seine Functionen durch äussere Einflüsse gestört oder sogar gänzlich aufgehoben werden, die Heizflamme unter dem Kessel erlischt. Diese glückliche Anordnung ist es eben, durch welche die Eingangs erwähnte Explosionsgefahr in jedem Falle und vollständig vermieden wird.

Nun zu den erhobenen Einsprüchen des Herrn Dr. Blumm.

Ob die Einstellung der Flamme in zwei Secunden oder in drei Secunden, wie bei dem Telschow'schen Regulator der Fall,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ist ganz unerheblich, die Schwankungen sind so minimal, dass dieselben am Manometer mit blossem Auge gar nicht wahrnehmbar sind. Was das Zurückschlagen der Flamme betrifft, so ist der zu dem Apparate gelieferte Brenner derartig construirt, dass das gar nicht möglich ist, wenn der Regulirungshahn einmal richtig gestellt ist, und ist das Einstellen zu einem anderen Höhengrade des Dampfdruckes schnell, leicht und exact zu bewerkstelligen, ohne dass man sich erst mit Hin- und Herschrauben und Probiren lange abgeben muss.

Nachdem ich den Apparat, wie schon oben erwähnt, 18 Monate lang täglich benutzt habe, glaube ich mir ein Urtheil über seine praktische Brauchbarkeit anmassen zu dürfen, und kann ich aus voller Ueberzeugung allen Collegen den Davidson'schen Apparat als brauchbar und zuverlässig empfehlen.

Besprechungen.

Das Plombiren der Zähne und die Behandlung der Zahnfisteln

ist der Titel einer Broschüre, die soeben von **Ad. Werner** herausgegeben und bei Carl Winter, Universitätsbuchhandlung in Heidelberg, erschienen ist. — Die ausserordentlich fleissige und erschöpfende Arbeit umfasst 64 Druckseiten, ist das Resultat gewissenhafter Prüfung des vorhandenen Stoffes und eigener Erfahrungen des Verfassers und bildet so eine sehr willkommene Ergänzung resp. Vervollständigung desjenigen Programmtheiles, welcher wegen Mangels an Zeit in der letzten Versammlung des Centralvereins deutscher Zahnärzte und bei der Fülle des damals vorgelegenen Materials leider nicht mehr zur Erledigung gelangen konnte.

Es betraf dasselbe unter Anderem die Behandlung der Zahnfleischfisteln, und ist dieser Gegenstand nunmehr vom Verfasser in obengenannter Druckschrift in der Art zusammengefasst, dass

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

er zu demselben das reiche und sehr schätzenswerthe Material der Erfahrungen giebt, die er im Laufe der eigenen langjährigen, erfolgreichen Thätigkeit gesammelt hat.

Die ganze Abhandlung ist in Form dreier Vorträge gehalten, so zwar, dass die ersten beiden in übersichtlicher und Schritt für Schritt sich entwickelnder Weise die Vorbereitung für den dritten übernehmen. Während zwei das Füllen der Zähne behandeln und hierbei in allgemeinen, aber festen Zügen das gesammte Gebiet der einschlägigen Technik und ihre neuesten Bereicherungen darlegen, ist der dritte Vortrag der Behandlung der Zahnfisteln gewidmet, und hier bietet der Verfasser in knapper Kürze in der That eine Fülle des Interessanten und Neuen, wohl geeignet, in ernste Würdigung gezogen zu werden. — Den Zweck, welchen der Verfasser seiner Arbeit zu geben wünscht, glauben wir nicht besser charakterisiren zu können, als wenn wir die eigenen Worte desselben wiederholen, die er an den Schluss seines Vorwortes gesetzt hat, allerdings, wie wir gestehen müssen, in allzu bescheidener Beurtheilung des von ihm Gebotenen: „Mein Wunsch „geht dahin, dass meine Collegen gerade in diesen „(mit den bisherigen Ansichten nicht harmoniren-„den) Punkten die von dem seitherigen Verfahren abweichenden „Methoden versuchen und die von mir vorgeschlagenen Behand-„lungsweisen einer Prüfung unterziehen."

Die Diction ist eine leicht verständliche und dennoch streng wissenschaftliche, die Ausstattung des Buches eine angemessene. Wennschon die fast anhaltend neuen Erscheinungen auf dem Gebiete der Zahnheilkunde in deren periodischer Literatur hier und da ihre mehr oder minder eingehende Besprechung finden, so scheint mir ein ganz besonderer Hinweis in dem Falle am Platze, wo uns, wie im vorliegenden, ein tüchtiges Wissen, gepaart mit fleissiger Beobachtung und ausgesprochenem Darstellungstalent entgegentritt, und in diesem Sinne fühle ich mich veranlasst, das Werner'sche Werk zu empfehlen. **Grunert,** Berlin.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Amerikanische Kritik.

Im letzten Octoberheft des Dental Cosmos erschien eine Recension über Parreidt's Handbuch der Zahnersatzkunde. In derselben wurden zwei Gegenstände des Buches hauptsächlich herausgegriffen und als Anlass zu nichtigen Angriffen benutzt, nämlich „die Präparation der Wurzeln" und die „Obturatoren". In Bezug auf letzteren Gegenstand ist die Kritik unter aller Kritik. — Der Herr Referent hebt nur einen Satz aus dem Zusammenhange heraus, einen Satz, der nur Einleitung zu einer Auseinandersetzung ist, und widerlegt denselben mit einem Satze Kingsley's, und zwar mit demselben Satze, den Parreidt selbst gesperrt gedruckt anführt. Der Herr Recensent scheint demnach das Buch nur oberflächlich durchsucht zu haben. Wenn er nur einiges im Zusammenhange gelesen hätte, so konnte er nicht so unsinniges Zeug schreiben.

In Bezug auf die Behandlung der Wurzeln lassen wir die Auslassungen des Recensenten wörtlich folgen und schliessen daran eine Recension über denselben Gegenstand im Richardson'schen Mechanical Dentistry, III. Auflage, welche Recension in dem nächstfolgenden Novemberhefte desselben Journales (4. Dental Cosmos) erschien. Daraus wird die Consequenz der amerikanischen Kritiker und das wissenschaftliche Princip(?), welches in Amerika Geltung hat, am besten erhellen.

Der Recensent über Parreidt's Buch schreibt also: In dem Capitel über die Präparation der Wurzel giebt der Verfasser sehr gute Gründe an, weshalb die Wurzeln entfernt werden sollen, aber er neutralisirt diese in der Folge durch Ausnahmen, nämlich bei jungen Personen, wo es wichtig ist, die natürlichen Contouren der Kiefer zu erhalten, oder wo grosse Absorption wie im Unterkiefer das Tragen einer Platte mit Comfort fast unmöglich macht. Seine Ausnahmen lassen zuviel Spielraum, und wenn sie genau befolgt werden, so kann es sich machen, dass auf jede Extraction zum Einsetzen künstlicher Zähne ganz verzichtet wird.[1]) In-

1) Ganz im Gegentheil. Wenn man die Regeln Parreidt's befolgt, so wird man ziemlich selten Gelegenheit haben, Wurzeln stehen zu lassen,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sofern folgt er unglücklicherweise der vorherrschenden Praxis in Deutschland, eine Praxis, ganz im Streite mit gesunden technischen Principien und einer Verletzung aller hygienischen Regeln. Es ist eine constante Quelle des Entsetzens für diejenigen, welche Gelegenheit gehabt haben, zu beobachten, dass ein solcher Zustand der Praxis von intelligenten Operateuren jenes Landes geduldet wird.

Der Autor behauptet, dass die gehörige vorbereitende Behandlung gesunder Wurzeln alle Einwendungen beseitigt, aber wie das im Lichte der Erfahrungen behauptet werden kann, ist unverständlich.

Die Praxis in diesem Lande im verflossenen halben Jahrhundert ist in den meisten [1]) Fällen gewesen, alle Wurzeln zu entfernen, wo eine Platte einzusetzen ist, und die Erfahrung rechtfertigt ein solches Verfahren vollkommen. Die Vorstellung, welche er hat, dass Zähne nicht comfortabel getragen werden können am Unterkiefer, wenn grosse Absorptionen Platz gegriffen haben, ist eine sehr irrthümliche, und wird widerlegt durch die immense Zahl älterer Personen, welche die Mastication mit einer Leichtigkeit ausführen, die kaum übertroffen wird von den natürlichen Organen, und das bei vollkommen platten Unterkiefern. Die Erfahrung hat gezeigt, dass mit einem guten Abdruck [2]) technischer Geschicklichkeit und Ausdauer die Schwierigkeit der Absorption leicht überwunden wird. Wenn die erste Pflicht eines Dentisten darin besteht, ein Leichenhaus aus dem Munde zu machen, dann mag die allgemeine deutsche Praxis als ein grosser Erfolg betrachtet werden, aber wenn die Forderungen in Gesundheit, Comfort und Fähigkeit zum Beissen bestehen, ist sie ein entschiedener Misserfolg. Es ist zu bedauern, dass der Verfasser verfehlt, die

---

denn die Bedingungen, die er geltend macht, erfüllen sich in Praxis nur sehr selten. Der Herr Recensent scheint entweder nicht Praktiker zu sein, oder sich die Sache schlecht angesehen zu haben.

1) Also doch nur in den meisten Fällen, anders ist es auch bei uns nicht. Uebrigens können wir amerikanische Autoren, Taft und Atkinson, anführen, welche die Erhaltung gesunder Wurzeln fordern.

2) Wir erlauben uns hier zu bemerken, dass ein solcher von den in Rede stehenden schwierigen Fällen am besten nach der Schrott'schen Methode zu erlangen ist, eine Methode, die den Amerikanern nicht einmal bekannt ist.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Thatsache anzuerkennen und so eine Gelegenheit verloren hat, einen zeitgemässen Schlag zu führen gegen die möglichst schlechteste Methode, Platten zu inseriren.

Soweit der Recensent über Parreidt's Werk.

Der Recensent ist unterzeichnet mit P.

Der betreffende Passus über die Recension von der 3. Auflage von Richardson's Mechanical Dentistry lautet:

„Der zweite Theil beginnt mit einem Capitel über die Vorbereitung des Mundes zum Einsetzen künstlicher Gebisse, in welchem der Verfasser streng auf die Entfernung nutzloser und kranker Wurzeln dringt.

Während seine Doctrinen über diesen Gegenstand vollkommen richtig sind, wenn man sie auf wörtlich nutzlose Zahnreste anwendet, beschränkt die vorgeschrittene zahnärztliche Praxis diese Anwendung jenes qualificirten Wortes auf kranke Zahnorgane. Ein grosser Procentsatz erkrankter Wurzeln kann durch bessere Behandlungsmethoden, die jetzt so allgemein eingeführt sind, in einen vollkommen gesunden Zustand übergeführt werden, mit sehr wenig Gefahr einer Wiederkehr der Entzündung, welche nach Angabe des Verfassers gewöhnlich in solchen Fällen eintritt."

Professor Richardson's Einwendung gegen die Retention selbst gesunder Wurzeln „als eine feste und permanente Basis für den Zahnersatz" wird von ihm angegeben wie folgt (S. 99):

„Wenn ein Zahnersatzstück mit der nöthigen Genauigkeit angepasst ist an alle Theile, welche es bedeckt, so wird man leicht sehen, dass die Gewalt, die bei jedesmaligem Kieferschluss beim Kauen auf die Basis wirkt, anstatt gleichmässig vertheilt zu werden, hauptsächlich auf die Wurzeln sich erstreckt, insofern als diese so viele feste Punkte des Widerstandes darbieten, während die angrenzenden weichen Gewebe, indem sie dem Drucke nachgeben, bewirken, dass die künstliche Pièce mit ungehöriger, d. h. ungleicher Gewalt auf jenen ruht. Die Folgen der Wirkung sind unvermeidlich."

Insofern als die Function der Zahnwurzeln gerade darin besteht, sicherem Widerstande zu begegnen und den weichen Theilen den Druck zu ersparen, liegt das Zwingende dieses Raisonnements nicht auf der Hand. Sicherlich leistet eine gesunde Wurzel, die in normaler Beziehung zu den benachbarten nützlichen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zähnen steht, einen wichtigen Dienst, wenn sie den Druck des Gebisses an jener Stelle empfängt und somit die Entblössung des Halses an den natürlichen Zähnen verhindert, welche immer resultirt, wenn die Gewalt des Beissens direct auf die weichen Gewebe fällt, die ihre natürliche Bedeckung bilden. Nicht alle Wurzeln können nutzbar gemacht werden in dieser oder einer anderen Weise, und in diesen Fällen ist das Princip der Extraction ein gesundes. So ist es auch bei gelockerten Wurzeln, deren Gegenwart im Munde nicht anders als perniciös sein kann, aber die conservative Zahnheilkunde kann nicht zulassen, dass, abgesehen von Ausnahmefällen, der Nutzen eines Zahnes aufhört, wenn die Krone zerstört ist.

Dieses Capitel über die Behandlung des Mundes ist geschrieben und veröffentlicht vor zwanzig Jahren. Würde es nicht gut für den Verfasser gewesen sein, wenn er seine Lehre über diesen Gegenstand im Lichte der modernen Therapie revidirt und einen Bericht darüber dieser revidirten Auflage einverleibt hätte?

Diese Recension ist unterzeichnet mit W. F. L.

Man sieht also, dass die Ansichten der beiden Kritiker sich diametral gegenüberstehen. Was an Parreidt's Buche so energisch getadelt wird, wird in dem Richardson'schen ebenso energisch gefordert, und das in demselben Journale in zwei aufeinander folgenden Nummern.

Was bedeutet nun eine solche Verschiedenheit der Ansichten? Sollte in der ersten Recension die deutsche Praxis à tout prix getadelt werden, oder beruht die Zahnheilkunde im Amerika noch auf so unwissenschaftlichen Grundlagen, dass die Ansichten über einen der unmittelbaren Beobachtung sehr zugänglichen Gegenstand ganz entgegengesetzt sind?

In beiden Fällen wissen wir, was wir von einer solchen Kritik zu halten haben.

Der osterländisch-zahnärztliche Verein.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Vereine.

Zahnärztlicher Verein zu Frankfurt am Main.

Officieller Bericht über die Hauptsitzung am Samstag den 8. Januar 1881, Abends 7 Uhr.

Nach Genehmigung des Sitzungsberichtes vom 4. December 1880 erhält zunächst das Wort der derz. Schriftführer, Herr Dr. Petermann:

„Hochverehrteste Herren Collegen!

Ich gebe den pflichtschuldigen Rückblick über unsere Thätigkeit im Jahre 1880. Während des 18. Jahrganges hielten wir 1 Hauptsitzung, 9 ordentliche Sitzungen, 3 ausserordentliche Sitzungen und 1 Festversammlung, zusammen 14 Zusammenkünfte.

Die Hauptsitzung am 14. Januar 1880 galt zuerst den inneren Angelegenheiten, wie Berichterstattung des Schriftführers und Revision der Bücher und Kasse des Rechners. Daraufhin folgte die Neuwahl des Vorstandes, und zwar wurden die seitherigen Functionäre wieder gewählt.

In der ordentlichen Sitzung am 11. Februar 1880 kam zunächst das am 10. December 1879 gefällte Urtheil des III. Strafsenats des Reichsgerichts zur Verlesung, worin für strafbar erklärt wird, wenn nicht approbirte Personen sich des Titels „prakt. Zahnoperateur“ bedienen, weil dadurch das Publikum zur Annahme berechtigt sei, den Inhaber solchen Titels für eine geprüfte Medicinalperson zu halten. Die Versammlung hielt diesen Urtheilsspruch des höchsten Deutschen Gerichtshofes für sehr wichtig und beauftragte ihren Vorstand, die hiesige Staatsanwaltschaft von dem ergangenen Urtheilsspruch zu verständigen und zugleich zu bitten, gegen die an hiesigem Orte auftretenden sogenannten „Zahnoperateure“ einzuschreiten.

Herr College Oehlecker hat dem Vereine seine beiden patentirten Articulatoren zum Geschenk überwiesen, wie auch mehrere Unzen seiner neuen Amalgame für Kau- und Seitenflächen. In Würdigung der vielfachen Verdienste des Herrn Franz

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Oehlecker in Hamburg wurde derselbe zum Correspondirenden Mitgliede unseres Vereins ernannt.

Der Obmann, Herr Dr. Zeitmann, erwähnte das ihm vom Verfasser verehrte „Lehrbuch der Zahnheilkunde von Dr. Julius Scheff in Wien". Das hauptsächlich für praktische Aerzte geschriebene Werk sei seiner Ansicht nach sehr kurz und gut verfasst und verdiene Beachtung. Sobald er dasselbe eingehend und vollständig durchgelesen, werde er auf Wunsch des Verfassers in einer unserer Fachschriften sein Urtheil veröffentlichen.

Herr College Paulson stellte der Versammlung einen seiner Patienten vor und liess vor Eintritt desselben folgende Krankengeschichte vorausgehen. Vor ungefähr zwei Jahren sei Patient zu ihm gekommen, um sich den oberen rechten Eckzahn ausziehen zu lassen. College Paulson fand damals, dass die nachbarliche Knochenpartie sehr in Mitleidenschaft gezogen sei, und rieth dem Patienten, vorher einen praktischen Arzt zu consultiren. Patient ging, wie er erst vor Kurzem erfahren, damals zu Herrn Sanitätsrath Dr. Passavant, und dieser nahm ihm den Eckzahn heraus. Es ist daraufhin vollständige Heilung eingetreten und nichts Auffälliges an jener Stelle bemerkbar. Patient sei nun vor kurzer Zeit wieder zu ihm gekommen, und stelle sich seine Krankengeschichte jetzt, wie folgt. Patient behauptet, an der Stelle des ersten Mahlzahnes auf der rechten Seite im Oberkiefer sich nach und nach drei Wurzelreste selbst entfernt zu haben. Unter dem rechten Auge, in der Nähe des Foramen infraorbitale, ist eine eiternde Fistelöffnung. Dass diese Fistelöffnung mit dem noch immer offenen Eingange an der Stelle des fehlenden ersten Mahlzahnes in Verbindung steht, ist dadurch bewiesen, dass bei Einspritzungen an letzter Stelle die Flüssigkeit an der Oeffnung unter dem Auge ausläuft. Reste des ersten Mahlzahnes sind anscheinend nicht mehr im Kiefer vorhanden. Redner bat die Collegen, es möge ein Jeder für sich den Patienten untersuchen, um dann nach Entfernung desselben zu sehen, ob über den gegenwärtigen Stand der Dinge und über die nachfolgende Behandlung alle Ansichten übereinstimmten. Hierauf wurde Patient, ein sonst kräftiger, stattlicher Herr in den dreissiger Jahren, eingeführt. Die einzelnen Collegen untersuchten den Patienten eingehend, worauf hin dieser entlassen wurde. Es fanden alle Col-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

legen, dass die Silbersonde tief in das Antrum Highmori eindrang und sich nahezu an der Fistelöffnung unter dem Auge befand. Das Vorhandensein loser Knochentheile oder Zahnwurzelreste in dem Antrum konnte nicht beobachtet werden; ebensowenig Wurzelreste in der Alveole. Dagegen wurde der anstossende zweite Mahlzahn sehr cariös und vollständig entfärbt befunden; auch fehlten nahezu zwei Drittel der Krone. Alle Collegen stimmten mit College Paulson in der Ansicht überein, dass zunächst der zweite Mahlzahn zu entfernen und das Antrum an dieser Stelle so weit wie möglich zu öffnen und mit Acidum sulphur. oder auch mit 1procentiger Carbollösung zu ätzen sei. Herr College Paulson wird nach der vorzunehmenden Operation weiteren Bericht erstatten.

Ordentliche Sitzung am 3. März 1880. Herr College Paulson theilt mit, dass sein in letzter Sitzung vorgestellter Patient in hiesiger Armenklinik operirt wurde. Der zweite Mahlzahn wurde extrahirt und sehr vereitert befunden. Die Fistel unter dem Auge wurde wagerecht gespalten und mehrere Knochensplitter sofort entfernt, theils später ausgespieen. Das kranke Periost wurde abgeschabt, und durch das Antrum wurde eine Drainage gezogen. Die Heilung sei so weit normal.

Es wurde beschlossen, im April eine Festsitzung zu halten, und wurde der Vorstand mit den Vorarbeiten betraut.

In der ausserordentlichen Sitzung am 31. März 1880 kam zunächst ein Schreiben des Collegen Oehlecker in Hamburg zur Verlesung, worin derselbe erklärt, seine Ernennung zum Correspondirenden Mitgliede dankend anzunehmen.

Es kamen Schreiben der Herren G. Bock-Nürnberg und Adolf Witzel-Essen zur Vorlage, in denen dieselben zusagten, sich mit Vorträgen am Stiftungsfeste zu betheiligen. Als Tage für die Festversammlung, zu der 300 persönliche Einladungen versandt werden sollen, wurde der 24. und 25. April bestimmt.

In der ordentlichen Sitzung am 14. April 1880 vertheilten die Mitglieder unter sich die verschiedenen Besorgungen zum bevorstehenden Stiftungsfeste, wie die Herbeischaffung von Operationsstuhl, Bohrmaschine, Mikroskop, Instrumenten u. s. w., wie auch die Anordnungen für den geselligen Theil der Feier.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ueber den Verlauf der Festversammlung am 24. und 25. April 1880, an der sich 26 Gäste betheiligten, verweise ich auf den mit Ihrer Genehmigung in Druck gegebenen Festbericht, der bereits im Januarhefte 1881 der Deutschen Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde Aufnahme gefunden hat.

Ordentliche Sitzung am 5. Mai 1880. Der Herr Obmann verliest das Antwortschreiben der Königl. Staatsanwaltschaft vom 20. April 1880, worin dieselbe ablehnt, gegen die sogenannten „Zahnoperateure" einzuschreiten.

Es kommt ein Brief des Herrn Dr. G. C. Rheinisch in Nürnberg vom 23. April 1880 zur Verlesung. Herr Dr. Rheinisch schickte dem Vereine einen Aufsatz ein, über „Zwei Fälle von unvollständiger Zahnung", welchen er bei der Festversammlung vorgelesen haben wollte. Der Herr Obmann hat dies deswegen unterlassen, weil er die Abhandlung nicht klar genug aufgezeichnet fand und dieselbe nicht durch die dazu gehörigen Modelle illustrirt war. Die Versammlung schloss sich der Ansicht des Herrn Obmanns an und beschloss, Herrn Dr. Rheinisch um Vervollständigung seiner Mittheilungen freundlichst zu ersuchen. Im Anschluss hieran theilte Herr Dr. Degener mit, dass er in letzter Zeit Gelegenheit gehabt habe, im hiesigen Diakonissenhause rhachitische Kinder zu sehen, denen keine Milchzähne fehlten.

Hierauf wurde der von Herrn Collegen Ferdinand Young in Stuttgart eingesandte und fabricirte, schnell erhärtende Kautschuk, Marke C, unter die Collegen zur Anstellung von Versuchen vertheilt. Das Gutachten soll später bekannt gegeben werden.

Auf ihr schriftliches Ansuchen werden die Herren Dr. Paul Faber-Mannheim und G. W. Koch-Giessen einstimmig als Ordentliche Mitglieder in den Verein aufgenommen.

In der ordentlichen Sitzung am 2. Juni 1880 kam eine vom Vorstande verfasste Eingabe an das hiesige Königl. Polizei-Präsidium, um Bestrafung der sogenannten „Zahnoperateure" ersuchend, zur Verlesung und Genehmigung.

Anlässlich des Ablebens des sämmtlichen Vereinsmitgliedern persönlich bekannten Collegen Alfred Overmann in Köln wird beschlossen, dessen Wittwe sowohl, wie auch dem Verein der Zahn-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ärzte in Rheinland und Westfalen je ein Beileidschreiben zu widmen.

Den Rest der Sitzung füllten rein geschäftliche Mittheilungen aus, die zum Theil von der Festfeier her ihrer Erledigung harrten.

Ordentliche Sitzung am 8. September 1880. Der Herr Obmann Dr. Zeitmann erklärte, dass er die Juli- und August-Sitzungen deswegen habe ausfallen lassen, weil mehrere Vereinsmitglieder zu jener Zeit auf Erholungsreisen waren.

Herr College Paulson stellte der Versammlung den während unseres Stiftungsfestes und der darauffolgenden Tage von College A. Witzel behandelten Patienten vor.[1]) Die Füllungen waren in gutem Zustande, doch wurde befunden, dass das Oehlecker'sche Amalgam die helle Farbe besser gehalten hat als das Witzel'sche Amalgam.

Es kam die Annonce der hier wohnhaften Herren Gebrüder Zuter, aufgenommen im Juliheft 1880 der Deutschen Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde auf Seite 9 im Inseratenanhange, worin dieselben den Namen des Vereins zu einer Reclame in unberechtigter Weise gebrauchen, zur Besprechung. Die Versammlung berieth eine Erwiderung und ertheilte dem Vorstande den Auftrag, dieselbe im Octoberheft vorbenannter Fachschrift zu veröffentlichen.

Das Rundschreiben der Berliner zahnärztlichen Gesellschaft, worin dieselbe, anlässlich des 25jährigen Jubiläums der zahnärztlichen Klinik in Berlin, zu Beiträgen für ein Albrecht-Stipendium auffordert, kam zur Verlesung. Da unser Verein als solcher nicht in der Lage ist, sich mit einem Geldbeitrage zu betheiligen, so überliess er diesen Theil dem Privatermessen seiner Mitglieder. Herr Professor Dr. Eduard Albrecht in Berlin wurde in Anerkennung seiner Verdienste um die zahnärztliche Wissenschaft zum Ehrenmitgliede unseres Vereins erwählt.[2])

Herr College Le Bailly vertheilte mehrere Modelle eines Oberkiefers von einem $7^1/_2$jährigen Mädchen aus Seckbach, welches, wie die Eltern behaupten, noch nie Zähne besessen haben soll.

---

1) Siehe Vierteljahrsschrift 1881, S. 64.
2) Siehe Vierteljahrsschrift 1880, S. 443.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wegen der in hiesigen Zeitungen mehrfach erschienenen reclamenhaften Annonce von „C. Gruner's weissem homöopathischen Zahnpulver", in welcher sich auf den Congress deutscher Zahnärzte 1879 bezogen wird, soll der Vorstand an das Präsidium des Centralvereins deutscher Zahnärzte, zu Händen des Herrn Dr. Klare in Leipzig, Anzeige erstatten.

In der ordentlichen Sitzung am 6. October 1880 kam zunächst das Dankschreiben des Herrn Professor Dr. Albrecht in Berlin, anlässlich seiner Ernennung zu unserem Ehrenmitgliede, zur Vorlage.

Herr Dr. Petermann referirt über das Buch „Arzneimittellehre für Zahnärzte von Dr. Oskar Thamhayn in Halle a/S. Stuttgart 1880 bei Ferdinand Enke." Referent schilderte zuerst, dass der Autor sich James Stockens Elements of Dental Materia medica and Therapeutics with Pharmacopoeia, Second edition, als Unterlage dienen liess und ausserdem aus 17 Werken (die auf Seite VIII näher bezeichnet) geschöpft habe. Um das Werk recht vollständig zu machen, ist neben dem Original noch Manches aufgenommen worden. Ganz besonders verdient die Heranziehung der Krankheiten der Mund-, Rachen-, Kehlkopf-, Nasen- und Kieferhöhlen die höchste Anerkennung. Thamhayn's Buch zerfällt in zwei Theile, in einen allgemeinen und in einen speciellen Theil. Der erste oder allgemeine Theil bringt die verschiedenen Heilmittel, ihre Wirkungen nach Form und Zeit der Darreichung; ferner chemische Notizen, sowie einen Abschnitt über Masse und Gewichte. Der zweite oder specielle Theil führt die Heilmittel auf, giebt dabei stets die Synonyme, ihre Eigenthümlichkeiten, die Darstellung, Anwendung und Wirkung in Verbindung mit 487 Receptaufzeichnungen, wie auch die etwaigen Gegengifte an. Das ganze Werk ist, ohne weitschweifend zu sein, äusserst klar und übersichtlich geschrieben und erfreut sich last but not least eines vorzüglichen Registers, wodurch das Aufsuchen, namentlich in therapeutischer Hinsicht, ungemein erleichtert wird. Druck und Papier sind gut.

Ausserordentliche Sitzung am 12. October 1880. Gelegentlich der Besprechung eines im Juliheft des Correspondenz-Blattes für Zahnärzte erschienenen anonymen, fehlerhaften Berichtes über unsere Festsitzung 1880 erklärt die Versammlung,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dass es Mangel an Takt sei, wenn eingeladene Gäste, wie dies hier geschehen, ohne Vorwissen des Vereines diesem selbst vorgreifen. Der Verein wird seinen Berichten in Zukunft stets das Wörtchen „officiell" beifügen.

Es wird der Antrag des Collegen Dr. Faber, die Vereinssitzungen auf einen Sonnabend zu verlegen, einstimmig angenommen, und zwar wird hierzu der erste Sonnabend im Monat bestimmt.

Ausserordentliche Sitzung am 30. October 1880 in der Wohnung des Schriftführers. Es kommt durch den Schriftführer Herrn Dr. Petermann der endgültig redigirte, umfangreiche Bericht über unsere im April 1880 stattgehabte Festversammlung, so wie er im Januarheft 1881 der Vierteljahrsschrift erscheinen soll, zur Verlesung. Der Bericht, der sich an die stenographischen Aufzeichnungen gehalten, jedoch mit Weglassung aller Weitläufigkeiten, wurde einstimmig genehmigt.

Schliesslich zeigte der Schriftführer der Versammlung seinen neu angekommenen Improved Pedal-Lever Dental Chair aus dem Hause S. S. White in Philadelphia, der allgemein gefiel, und erklärte dessen leichte und praktische Beweglichkeit.

In der ordentlichen Sitzung am 6. November 1880 kam zunächst ein Brief des Collegen A. Witzel in Essen vom 5. November zur Verlesung. Diesem in gebieterischem Tone abgefassten Schreiben, dem noch zwei Briefe an den Herrn Obmann vorausgegangen, stellte Herr Dr. Zeitmann seinen Entwurf zur Antwort gegenüber, der genehmigt wurde.

Herr Dr. Klare in Leipzig, d. Z. Präsident des Centralvereins deutscher Zahnärzte, genehmigte in Erwiderung auf unseren Bericht in einem Schreiben vom 19. October 1880, dass gegen die in hiesigen Zeitungen erschienene Annonce, worin gesagt ist: „der Congress deutscher Zahnärzte habe ein weisses sogenanntes homöopathisches Zahnpulver empfohlen", die von ihm unterzeichnete „Erwiderung" in den hiesigen Blättern Aufnahme finden soll, und ersuchte den derzeitigen Vorstand unseres Vereins um gefällige Ausführung seines Auftrags.[1]) Zu gleicher Zeit überweist Herr Dr. Klare 200 ℳ aus der Kasse des Centralvereins, worüber später Abrechnung zu stellen ist.

1) Siehe Vierteljahrsschrift 1881, S. 101.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Seitdem ist Herrn Dr. Klare's „Erwiderung" an die hiesigen Zeitungen abgegangen. Da trotz dieser Gegenerklärung die Zahnpulver-Annonce in oben erwähnter Fassung weiter erschien, so wurde beschlossen, diese wissentliche Missbrauchung des Namens der deutschen Zahnärzte zu einer gemeinen Reclame dem Königl. Polizei-Präsidium anzuzeigen.

Hierauf erstattete Herr Dr. Degener Bericht über die Diamantpräparate zur White'schen Bohrmaschine von E. O. Richter u. Comp. in Chemnitz. Der Herr Referent findet, dass diese aus Kupfer gefertigten Instrumente zu wenig diamanthaltig sind und infolge des Kupfers schwärzen und schmieren.

Herr College Koch erklärte die Methode des Herrn Collegen Wilhelm Herbst in Bremen, wie dieser seine Diamantpräparate fertige. Er verwendet statt des Kupfers Neusilber, das den Diamantstaub besser annimmt. Der Diamantstaub wird in die Platte eingeschlagen, indem man bei der einen Seite Eichenholz und bei der anderen Seite eine Stahlunterlage gebraucht. Herr Koch theilte auch seine eigene Erfindung mit, wodurch man ähnliche Präparate erhalten könne, nämlich, indem man in unvulkanisirten, durch Chloroform aufgelösten Kautschuk Corundstaub einmengt und dann brennt. Weiter könne man solche Präparate herstellen dadurch, dass man in durch Kampferspiritus erweichtes Celluloid Corundstaub einpresst.

Ferner vertheilte Herr Koch unter die Collegen einige nach Herbst'scher Angabe gefertigte Wurzelfeilen für die Bohrmaschine anwendbar und erklärte deren Herstellung. Auch Instrumente nach Herbst'scher Idee, für die Bohrmaschine zu Goldfüllungen zu gebrauchen, kamen zur Ansicht. Dann erklärte Herr College Koch und zeigte praktisch, wie man, ebenfalls nach Herbst'scher Methode, an Kautschukstücken ausgebrochene Zähne, deren Stifte unverletzt, dadurch sofort und schnell wieder befestigen kann, indem man zwei, in Art der Schwalbenschwänze divergirende Löcher an der betreffenden Stelle, wo der Zahn vordem gesessen, in die Kautschukplatte einbohrt, dann zwei Celluloidstäbchen einpresst und in diese dann den erwärmten, jedoch nicht zu heissen Zahn mit seinen Stiften eindrückt. Das Celluloid erhärtet durch Erkalten, und der Zahn sitzt fest.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nächstdem demonstrirte Herr Koch noch praktisch die Befestigung und die Wirkung von Gummiplättchen in solchen Luftkammern, die das Ansaugen versagen.

Herr Dr. Faber zeigte Extractionszangen für den Oberkiefer vor, nach Angabe des Herrn Collegen Dr. Julius Bopp in Stuttgart gefertigt. Diese nach Art der Kuhhornzangen construirten Instrumente seien ihm unentbehrlich und gewährten eine grosse Krafterzeugung bei wenig Anstrengung.

Ordentliche Sitzung am 4. December 1880. Der Herr Obmann giebt bekannt, dass wegen der fortgesetzten Bekanntmachung des homöopathischen Zahnpulvers dem Königl. Polizei-Präsidium die in letzter Sitzung beschlossene Anzeige erstattet wurde. Der Königl. Polizei-Präsident erwiderte unter dem 17. November 1880: „dass die Verkäufer des weissen homöopathischen Zahnpulvers bezüglich der unrichtigen Empfehlung desselben von mir gewarnt worden sind und zugesagt haben, die Ankündigung und den Verkauf desselben am hiesigen Orte einzustellen."

Es kommt ein Brief des Collegen Witzel, datirt Essen, 8. November 1880, an den derz. Obmann Herrn Dr. Zeitmann zur Verlesung, sowie die Mittheilung, dass Herr Witzel den Brief des Herrn Obmann vom 6. November 1880 uneröffnet durch die Post hat zurückgehen lassen, zur Kenntniss der Versammlung. Infolge ungemessenen Benehmens dem Herrn Obmann gegenüber beschloss der Verein einstimmig, jeden weiteren Verkehr mit Herrn Adolf Witzel abzulehnen.

Herr Dr. Petermann zeigte das Modell des Oberkiefers eines Jünglings von 16 Jahren vor, bei dem hinter dem rechten seitlichen Schneidezahn ein sogenannter Ueber- oder Zapfenzahn wahrzunehmen ist, der wenige Stunden vor der Sitzung extrahirt wurde. Der vorgelegte extrahirte Zapfenzahn hat eine ziemlich starke und lange, vollständig ausgebildete Wurzel, sowie eine spitz verlaufende Krone. Bis auf die Weisheitszähne waren alle Zähne vorhanden und in guter Ordnung. Das Modell und den extrahirten Zahn überliess Herr Dr. Petermann dem Verein. Im Anschluss hieran zeigte derselbe Redner noch zwei Oberkiefermodelle vor, die beide stark entwickelte Zapfenzähne enthalten, und wovon der eine direct zwischen den mittleren Schneidezähnen,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der andere zwischen dem zweiten Backen- und ersten Mahlzahne der rechten Seite steht. Diese zwei letzten Modelle hat der Student der Zahnheilkunde, Herr Anton Henrich, derz. in Halle a/S., dem Vereine zum Geschenk gegeben.

Um bei sehr empfindlichem Dentin sofort mit dem Excavator arbeiten zu können, empfiehlt Herr College Koch zur Hebung der Empfindlichkeit die Anwendung von Eiswasser, Herr College Gravelius die Benutzung eines ziemlich heissen Excavators, während Herr College Petermann die empfindliche Stelle gut trocknet und mit Kreidepulver reibt.

Herr College Paulson zeigte Scheibenpräparate für die Bohrmaschine aus Kautschuk und Corundstaub, nach der Art und Weise selbst angefertigt, wie College Koch in der vorhergehenden Sitzung erklärte.

Der Zahnarbeiter Walther in Fulda, der sich in Zeitungsannoncen fortgesetzt als „Zahnarzt" bezeichnet, soll durch den Vorstand bei der Staatsanwaltschaft zur Anzeige gebracht werden.[1])

Das, meine verehrten Collegen, ist ein gedrängtes Bild von unserer vorjährigen Vereinsthätigkeit!

Es erübrigt mir noch mitzutheilen, dass unsere Bücherei sich ausser um die deutschen Fachschriften 1880 noch durch folgende Schenkungen bereichert hat:

Der Zahnarzt, Jahrgänge 1854, Nr. 8—12; 1855, Nr. 1—4, 6—12; 1856; 1857, Nr. 1—4, 6—12; 1858; 1859. Gesch. d. Hrn. G. Paulson.

Preuss. Med.-Kalender, II. Theil. Jahrgänge 1878, 1879 und 1880. Gesch. d. Hrn. Dr. C. Degener.

Zahnärztlicher Almanach 1880. Gesch. d. Hrn. Herausgebers.

Blumm, Dr. med. V. Ist es gerechtfertigt, Frauen in schwangerem Zustande mit Stickstoffoxydulgas zu narkotisiren? Gesch. d. Hrn. Herausgebers.

Baltimore College of Dental Surgery. 41. Jahresbericht. Gesch. d. Collegiums.

Monatsschrift für Zahnpflege und Zahntechnik 1880, Nr. 5 u. 6. Gesch. d. Hrn. Herausgebers.

---

1) Siehe Vierteljahrsschrift 1881, S. 229.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Appel's Circulare gegen das Pfuscherthum, I. und II. Theil. Gesch. d. Hrn. Herausgebers.

Die Mitgliederliste des Vereins stellt sich wie folgt:

a. Ehrenmitglieder.

Herr Professor Dr. Eduard Albrecht in Berlin.
„ Adam Christ in Frankfurt a. M.
„ Dr. Anton Josef Frey in Frankfurt a. M.

b. Correspondirende Mitglieder.

Herr S. C. Bensow in Stockholm.
„ Georg Bock in Nürnberg.
„ Dr. Julius Bopp in Stuttgart.
„ Ludwig Linderer in Elberfeld.
„ Mathäus Meyer in Baden-Baden.
„ Dr. Julius Mogk in Offenbach a. M.
„ Franz Oehlecker in Hamburg.
„ Ludwig Schmidt in Hannover.
„ J. J. N. Schrott in Mülhausen i. Elsass.
„ Geheime Hofrath Dr. Wilhelm Süersen in Berlin.

c. Ordentliche Mitglieder.

Herr G. LeBailly in Frankfurt a. M.
„ Dr. C. Degener in Frankfurt a. M.
„ Dr. Paul Faber in Mannheim.
„ Fr. Gravelius in Frankfurt a. M.
„ G. W. Koch in Giessen.
„ Dr. Hermann Nicolai in Stuttgart.
„ G. Paulson in Frankfurt a. M.
„ Dr. Adolf Petermann in Frankfurt a. M.
„ Dr. R. Zeitmann in Frankfurt a. M.

Zusammen 3 Ehrenmitglieder, 10 Correspondirende Mitglieder und 9 Ordentliche Mitglieder. Totalziffer 22 Mitglieder. — Damit schliesse ich meinen Bericht!“

Der Herr Obmann dankt dem Herrn Schriftführer für den ausführlichen Bericht.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es kommt das Antwortschreiben des Königl. Polizei-Präsidiums, datirt 14. December 1880, zur Verlesung. Da das Polizei-Präsidium ebenso wie vordem die Staatsanwaltschaft abgelehnt hat, gegen die sogenannten „Zahnoperateure“ einzuschreiten, so wird beschlossen, unsere Beschwerde bei der Ober-Staatsanwaltschaft zu erneuern.

Bei der nunmehr folgenden Neuwahl des Vorstandes erklärte zunächst Herr Dr. Zeitmann, dass er aus Gesundheitsrücksichten eine eventuelle Wiederwahl ganz entschieden ablehnen müsse. Auch der erkrankte Herr Le Bailly bat um einen Nachfolger im Amte des Rechners.

Die Wahl des Vorstandes für das Jahr 1881 ergab folgendes Resultat:

Dr. C. Degener, Obmann.
Dr. Adolf Petermann, Schriftführer.
G. Paulson, Rechner.
Dr. R. Zeitmann, Bücherwart.

Als Gegenrechner wurden die Herren Gravelius und Koch erwählt, die bei sofortiger Revision die Kasse in schönster Ordnung vorfanden.

Der neuerwählte Obmann, Herr Dr. Degener, dankte im Namen des Vereins dem seitherigen Vorstande für dessen Thätigkeit während des abgelaufenen Jahres.

Auf Antrag des Herrn Dr. Petermann wurde Herr Dr. Zeitmann, der während 18 Jahren den Vorsitz im Vereine führte, per Acclamation zum Ehren-Obmann ernannt. Herr Dr. Zeitmann nahm mit dankenden Worten diese Auszeichnung an.

Herr Dr. Petermann zeigte die neu erfundene Parallelzwickzange des Instrumentenmachers J. W. Zeuch, Süderstrasse 23 in Hamburg, vor und lobte dieselbe als ein sehr werthvolles Instrument. Preis 15 Mark. Die Herren Dr. Degener und Gravelius schlossen sich dem Lobe an.

Es erfolgte durch den Schriftführer die für den Centralverein bestimmte Abrechnung über die „Erwiderung“ auf die Zahnpulver-Annonce, wonach von den übersandten zweihundert Mark 147 ℳ. 41 ₰. zur Verausgabung gelangten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Herr Koch verliest einige Briefe des Collegen Wilhelm Herbst in Bremen, worin derselbe seine Erfindungen, Kautschukarbeiten mit Goldunterlagen zu fertigen, wie auch über die Fabrikation von Blockzähnen, die jeder College ohne viel Unkosten und Zeitverlust leicht selbst herstellen kann, Mittheilung macht. Herr Herbst hat mehrere oben erwähnte Arbeiten zur Ansicht eingesandt. Der Verein lässt Hern Collegen Herbst durch Herrn Koch besten Dank für seine Mittheilungen sagen und wird sich eine directe Einladung an Herrn Herbst zum Stiftungsfeste d. J. vorbehalten.

Schluss der Sitzung $10^1/_2$ Uhr.

Transactions of the odontological Society of Great Britain. Vol. XII.

(Referent: Julius Parreidt.)

November 1879. (*No. 1.*)

Ueber gewisse Zustände todter Zähne.

Von C. S. Tomes, M. A., F. R. S.

Die Behandlung todter Zähne ist für die meisten unter uns im günstigsten Falle unsicher, und obgleich es Praktiker giebt, welche allen Ernstes behaupten, dass sie vollkommen befriedigende Resultate damit erzielen, so kann man doch, wenn man findet, dass dieselben Personen viel Zeit und Mühe an der, zugestandenermassen unsicheren[1]) Operation der Ueberkappung der Pulpa u. s. w. verschwendeten, nur annehmen, dass manche Form des Enthusiasmus die leidenschaftslose wissenschaffliche Genauigkeit ihrer Beobachtungen beeinträchtigt.

Einige instructive Misserfolge in seiner Praxis haben dem Verfasser die Ueberzeugung beigebracht, dass es der Mühe werth

1) Die Pulpaüberkappung ist in hohem Grade sicher für den, der die Bedingungen ihres Gelingens kennen zu lernen und zu erfüllen sich befleissigt. — Ref.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sei, unsere soliden Kenntnisse über den fraglichen Gegenstand zusammenzustellen, so dass man auseinander halten kann, was Thatsache und was Conjectur ist, und damit wir einen besseren Standpunkt einnehmen mögen, von welchem aus wir uns nach den Ursachen des Nichterfolges umsehen können.

Das Problem ist: Wie können wir am besten den Organismus so bekommen, dass er einen theilweise devitalisirten Körper in Continuität mit sich duldet? Um in die Natur dieses Problems einzudringen, betrachtet Referent die Structur gesunder Zähne und einige Analogien an anderen Theilen des Körpers, die zum Vergleich herangezogen werden können.

Die höchstorganisirten Theile des Körpers, die lebendigsten sozusagen, sind stets geschützt, indem sie in sein Inneres eingehüllt sind; äussere Theile, welche dem Wechsel der Berührung mit der Aussenwelt unterworfen sind, erhalten Schutz durch minder belebte Gewebe. So sind wir überzogen von einem Epithelium, dessen tiefere Theile aus weichen protoplasmahaltigen Zellen gebildet werden, dessen oberflächliche Lagen aber hornig und abgestorben sind. Sowie aber die Hornzellen absterben oder vielleicht, nachdem sie kurze Zeit in todtem Zustande adhärirt haben, werden sie abgestossen. Unsere hochorganisirten Körper werden also geeignet gemacht, der Aussenwelt zu widerstehen, dadurch, dass sie von aufeinanderfolgenden Schichten weniger hoch organisirter Gewebe überzogen sind, bis wir zuletzt im äussersten Epithel auf etwas praktisch todt zu Nennendes kommen. Dieses wird geduldet, weil es nach und nach entsteht, aber es ist bei alledem nicht sehr dauernd, sondern wird beständig abgestossen und wieder erneuert. Die Zähne sind in ihrer äusseren Epithelschicht, im Schmelze, ebenfalls so gut wie todt. Dieses nahezu todte Gewebe steht in Continuität mit dem lebenden Organismus durch die Intervention des Dentins mit der Pulpa und des Cementes mit dem alveolo-dentalen Periost. Dass das Periost allein hinreicht, den Zusammenhang des Zahnes mit dem übrigen Körper zu unterhalten, zeigt die tägliche Erfahrung an erfolgreich behandelten todten Zähnen, an replantirten und an solchen Zähnen, deren Pulpen calcificirt sind.

Die vergleichende Anatomie versieht uns mit unzähligen Beispielen von Zähnen, welche kein Cement mit hochorganisirtem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Periost haben, und in welchen die Pulpa, nachdem der Zahn einmal gebildet ist, wenig oder keine Vascularität und keine functionelle Thätigkeit beibehält. Solche Zähne sind in ihrer Totalität, gleich dem Schmelz des Menschen, factisch todt; sie werden auch, ähnlich den äusseren Epithelschichten der Haut, fortwährend abgestossen und neugebildet. Man möchte von ihnen sagen, dass sie nicht lange in Zusammenhang mit dem lebenden Körper geduldet werden.

Eine der Arten, auf welche die todten Zähne verloren gehen, ist die partielle Resorption ihrer Wurzeln, welche mit der damit zugleich stattfindenden Zerstörung ihrer Alveolen zur Ausstossung führt, wie wir es an einem Milchzahne sehen, wenn seine Zeit gekommen ist, oder wie an dem praktisch todt zu nennenden Zahne des Fisches oder des Reptiles, welcher nach kurzem Verweilen ausgestossen und durch einen anderen ersetzt wird.

Tomes hat die Pulpa eines oberen Mahlzahnes mit Arsenik behandelt und ausnahmsweise nach Entfernung des Pulpakörpers noch die Pulpawurzeln besonders mit demselben Aetzmittel cauterisirt. Die todten Wurzeltheile der Pulpa wurden dann vollständig entfernt und die Kanäle mit Wolle und Kreosot ausgefüllt. Der Zahn wurde niemals absolut comfortabel und verursachte schliesslich Neuralgie, so dass er extrahirt werden musste. Es zeigte sich nach der Extraction, dass das Periost nirgends mehr an der Wurzel adhärirte, obwohl vor der Extraction kein Zeichen der Ablösung, keine Eiterung u. s. w. stattgefunden hatte. Der Zahn war also thatsächlich ein absolut fremder Körper gewesen.

Tomes ist nun geneigt, anzunehmen, dass das Arsenik nicht allein die Pulpa zerstört, sondern auch das protoplasmatische Netzwerk des Cementes erreicht habe. Zweifellos mögen wir es oft mit partiellem Tode dieses Protoplasmas zu thun haben und bisweilen doch den Zahn erhalten; aber den Tod des Cementprotoplasmas hält Verfasser in einer grossen Reihe von Fällen für eine absolute Barrière gegen den Erfolg.

Tomes zeigte sodann einen anderen Zahn, einen oberen seitlichen Schneidezahn, dessen Wurzelspitze in unregelmässiger Weise resorbirt war. In diesem Falle war nur die Wurzelspitze afficirt, der übrige Theil des Cementes mit seinem Protoplasma war praktisch gesund geblieben.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verfasser glaubt, dass bei der Behandlung todter Zähne zweierlei verschiedene Zustände zu bekämpfen sind: der eine ist ein Abscess an der Wurzelspitze, der seinem Ursprunge nach septisch ist und der, wenn Zeit genug bleibt, zur Resorption der Wurzelspitze und manchmal zu Depositionen (? — Ref.) an dieser führt; der andere Zustand ist eine allgemeine Krankheit des Periostes, welche aus einer Erkrankung oder dem Absterben des Cementes entspringt.

Bei Spitzenabscessen wird, wenn wir sie zeitig genug in Behandlung bekommen, guter Erfolg in einer hohen Procentzahl der Fälle zu erreichen sein; wenn aber Zeit zu Veränderungen in den harten Theilen vorhanden war, so wird der Erfolg weniger vollkommen werden. Hier ist, wenn irgendwo, das berechtigte Feld für die Replantation.

Wo wir todtes oder absterbendes Cement vor uns haben, scheint dem Verfasser Misserfolg sicher zu sein. Seitdem Tomes den Gegenstand in diesem Lichte betrachtet, hat er nur zwei wohlmarkirte Fälle von nekrosirtem Cement gesehen. In beiden war Arsenik mehr als einmal applicirt und mehrere Tage in dem Zahne liegen gelassen worden.

Der Gegenstand lässt noch viel Raum für Vermuthungen, noch mehr aber für Beobachtungen. Wir wissen nicht im geringsten, was aus dem protoplasmatischen Inhalte der Dentinkanälchen wird, wenn eine Pulpa entfernt ist. Zersetzt und verflüssigt er sich? und wenn dies der Fall, möchte nicht die Zersetzung fortschreiten bis zum Cementprotoplasma, mit dem das Zahnbeinprotoplasma viele Verbindungen hat? Oder ob nicht die Wirkung des Arseniks fortschreitet in den Kanälen, wie sie stattfand in der Richtung nach der Pulpa hin, wenn dieses Aetzmittel ehemals gebraucht wurde, die Sensibilität des Zahnbeines zu beschwichtigen? — Wenn dies der Fall ist, sollten wir die Zeit der Arsenikwirkung möglichst verkürzen und das Aetzmittel sorgfältig von den Wurzeln fernhalten.

Oder vielleicht zersetzen sich die Zahnbeinfasern nicht, sondern unterhalten ein gewisses schwaches organisches Leben durch ihre Verbindung mit dem Cementprotoplasma? Sollten wir in diesem Falle wohlthun, die Wurzeln sofort in dem Momente zu füllen, wo wir die Pulpareste daraus entfernt haben, und zwar

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gleich mit Gold, oder ist es besser, erst eine Behandlung mit Kreosot vorausgehen zu lassen?

In der Discussion behauptete Coleman, gerade durch die Application von Arsenik in die Wurzelkanäle das Periost vor dem Zerfalle zu schützen. In Hunderten von Fällen habe er Arsenik bei Periostitis gebraucht und die Zähne gerettet.

Bericht des Comité über plastische Füllungen.

(Von Charles Tomes, S. J. Hutchinson, Thomas Gaddes und Rob. H. Woodhouse.)

Der Bericht des Chemikers Thomson sagt, dass Fletcher's Dental-Porcelain wesentlich aus Zinkpyrophosphat und Aluminiumphosphat bestehe, dass es aber keine perfecte chemische Verbindung sei, sondern eine Mischung, in welcher das Zinkoxyd überwiege. Auch Kiesel sei darin enthalten.

Poulson's Cement gab bei der Analyse sehr gute Resultate. Es zeigte sich, dass dasselbe aus pyrophosphorsaurem Zink und Kieselsäure besteht. Auch in ihm ist das Zinkoxyd in grösserer Masse vorhanden, als chemisch gebunden werden kann.

Ash's Rockcement ist ein Zinkoxychlorid mit Kieselsäure. Zinkoxyd im Ueberschuss.

Sehr verdünnte Pflanzensäuren wirkten auf die ersteren Cemente sehr schwach, stärker auf das letztere.

Die Comitémitglieder selbst fanden, dass Ash's Rockcement eine wasserdichte Füllung giebt, und dass Fletcher's White Enamel in einem Falle leck, in anderen Fällen vollkommen war. Poulson's Mineralplombe wurde von Draper's Tinte angegriffen und tief hinein gefärbt. Auch zwischen Zahnwandung und Cement drang die Flüssigkeit ein. Im Munde nützten sich von zwölf Füllungen vier ab, und die Cavitäten, welche unter das Zahnfleisch reichten, waren schon nach Monaten nicht mehr voll. In einem Munde wurden zwei Höhlen gefüllt, die eine feucht, die andere trocken; die erstere wurde bald defect.

Das Comité hebt übrigens zum Schlusse hervor, dass der wirkliche Werth plastischer Füllungen erst durch Beobachtung im Munde festgestellt werden kann.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

December 1879. (No. 2.)

Mr. Canton berichtete über den folgenden Fall:

Eine Frau klagte seit einiger Zeit über beschwerliches Schlucken, hervorgerufen durch künstliche Zähne. Bei der Untersuchung fand Canton die Zunge aufwärts und rückwärts gezogen durch eine Schleimhautmasse, fast so gross, wie die Zunge selbst, so dass beinahe das Aussehen einer doppelten Zunge, das will sagen, einer Zunge unter der anderen, entstand, nur dass die untere formlos war. Bei weiterer Untersuchung zeigte sich, dass Patientin ein ganzes oberes Ersatzstück in Gold und Kautschuk mit Federn trug. Diese letzteren waren an einer unteren Goldplatte befestigt, die jederseits einen Mahlzahn trug. Aber Canton konnte weder irgend eine Spange von Gold oder sonst einem anderen Materiale sehen noch fühlen, welche die beiden Mahlzähne mit einander verband. Bei der enormen Gewebemasse war es fast unmöglich, überhaupt etwas zu sehen; indess auch beim Versuche, die untere Platte zu heben, fand Canton, dass dies nicht möglich war. Die ganze Goldplatte war vollständig in ein fibröses Band vergraben und von demselben überwuchert. Dies war dadurch entstanden, dass Patientin das Gebiss **fünf Jahre** nicht aus dem Munde gebracht hatte, was eine Ulcération zur Folge gehabt haben muss, die zu solchen Verwachsungen geführt hat. Das Band wurde mit einem Bisturie auf der Platte, welche von einem Assistenten gehoben wurde, hingleitend, abgetragen.

Mr. Walker berichtet über folgenden Fall:

Eine Dame von 16 Jahren klagte über Zahnreiz (Dental irritation) und Schwierigkeiten beim Kauen. Bei der Untersuchung fand Walker, dass Patientin im Ober- und Unterkiefer noch sämmtliche Milchzähne hatte, welche wackelig waren und weit auseinander standen. Von permanenten Zähnen waren nur zwei untere Molaren durchgebrochen. Walker extrahirte die lockeren Milchzähne, worauf alle Reizungssymptome sofort verschwanden. Patientin war sonst wohlgebildet, nur die Kiefer waren gering entwickelt, wodurch die untere Gesichtspartie einen etwas kindlichen Ausdruck erhielt. Ihr zwei Jahre älterer Bruder hatte nur zwei erste Molaren im Unterkiefer und keine permanenten Zähne im Oberkiefer.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bemerkungen über die Präparate zur abnormen Dentition im Museum des College of Surgeons.

Von William Henry Flower, L. L. D., F. R. S.

Verfasser führt eine Anzahl von Irregularitäten in der Zahl der Zähne an, indess meist Abnormitäten, die jedem Zahnarzte in der Praxis ziemlich oft vorkommen. Bezüglich der Retention permanenter Zähne im Alveolus wird hervorgehoben, dass in den meisten hierher gehörigen Fällen die betreffenden Milchzähne persistiren, und dass am häufigsten die Eckzähne retinirt sind — eine Thatsache, die jeder Praktiker sehr oft bestätigen kann, und wofür der Grund darin gelegen ist, dass die beiden benachbarten Zähne früher durchbrechen als der Eckzahn und diesem nicht immer der nöthige Raum übrig gelassen wird. Von abnormer Stellung einzelner Zähne werden Rotationen um die Axe u. s. w. besprochen. Nicht vorhanden ist ein Umtausch zwischen zwei Zähnen, so dass z. B. ein Bicuspis an Stelle eines Incisivus und dieser an Stelle jenes stände.

Die Schädel im Museum entstammen verschiedenen Rassen. Beziehentlich des Weisheitszahnes bemerkt Verfasser, dass derselbe in Form, Stellung und Entwickelung bei den Negerrassen constant normal vorhanden sei. Häufig aber fehlten bei mehreren mongolischen Stämmen und besonders beim Eskimo die Weisheitszähne.

Die Präparate von Thieren sind zum Theil sehr interessant. Eine gewisse Anomalie der Dentition bei Thieren entsteht durch übermässiges Wachsthum solcher Zähne, die eine persistente Pulpa haben, wenn die Abnutzung am Ende des Zahnes unterbrochen ist. Einen sehr interessanten Fall am Unterkiefer eines Ebers beschreibt Owen. Die Spitzen beider Canini sind, folgend der Curve, welche ihnen durch die Gestalt der Alveole eingeprägt ist, wieder in das Maul eingetreten, indem sie die Schleimhaut und den Kiefer selbst durchbohren. Interessant sind auch die spiralförmig gewachsenen Fangzähne beim Elephanten. Anomalien der Zahl und der Stellung sind bei Thieren seltener als beim Menschen.

In der Discussion macht Coleman darauf aufmerksam, dass der Weisheitszahn nicht so oft fehle, als es der Fall zu sein

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schiene; denn sehr oft würde der Weisheitszahn für den zweiten Mahlzahn gehalten, wenn er nämlich an dessen Stelle und dieser an Stelle des ersten Mahlzahnes gerückt ist, nachdem dieser sehr früh extrahirt worden ist.

Januar 1880. (*No. 3.*)

Mr. Claude Rogers theilte den folgenden Fall aus seiner Praxis mit: Ein Mann von 58 Jahren klagte, dass er seine untere Gebissplatte nicht herausnehmen könnte. Die Platte war aus Gold und vor zehn Jahren gemacht worden. Ungefähr vor drei Jahren stellten sich Schwierigkeiten bei der Herausnahme des Gebisses ein, und die letzten 15 Monate ist dasselbe nicht aus dem Munde gekommen.

Bei der Untersuchung fand Rogers eine erhebliche Schwellung der rechten Gesichtsseite und eine fistulöse Oeffnung unter dem Unterkieferrande auf derselben Seite. Durch diese Oeffnung schaute ein Theil der Goldplatte heraus. Im Munde konnte man sehen, dass die Platte von einer Seite zur anderen herüberreichte, dass ihre Enden aber in die Mundschleimhaut eingebettet und durch fibröses Gewebe festgehalten waren. Die Entfernung der Platte war schwierig, sie gelang mit Hilfe des Messers. Nach der Remotion liess sich erkennen, dass der Kiefer vollständig getheilt war infolge der Resorption, die durch den Druck starker Spiralfedern, durch welche die Platte am Platze gehalten wurde, bedingt war. Ein grosser V förmiger Zwischenraum war entstanden, in welchen die Unterzungendrüse theilweise eingedrungen war. Auf der linken Seite war die Perforation nicht vollständig, aber eine tiefe Depression hatte sich hier auch gebildet. Patient wollte wenig oder keinen Schmerz durch den Druck erlitten haben. Die fistulöse Oeffnung wurde mit Höllenstein cauterisirt, worauf sie sich bald zusammenzog und schloss.

Deformitäten des Oberkiefers. Ein Versuch, dieselben zu klassificiren.

Von Oakley Coles.

Die Pathologie der Kieferdeformitäten ist in unnöthiges Dunkel gehüllt worden infolge der verschiedenen Benennungen,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mit welchen oft eine und dieselbe Deformität belegt worden ist. So würde es gegenwärtig nicht schwer sein, in den Werken, welche über diesen und verwandte Gegenstände handeln, Namen wie die folgenden zu finden: a) Vförmiger Kiefer, b) contrahirter Kieferbogen, c) sattelförmiger Gaumen, d) hoher, e) gewölbter, f) schmaler oder contrahirter, g) hochgewölbter, h) kielförmiger Gaumen, i) gothischer Gaumen, k) Ypsilongaumen. Diese Benennungen werden in vielen Fällen ohne jede begleitende Erklärung darüber, welche Bedeutung ihr der Autor beilegt, gebraucht, und da sie in den meisten Fällen keine begrenzte Bedeutung haben, so hat das sehr oft zu Confusionen und Missverständnissen Anlass gegeben.

Wenn die Wichtigkeit des Gegenstandes derartig ist, dass so viele Autoren veranlasst worden sind, eine so verschiedene Nomenclatur zu adoptiren, so scheint es selbstverständlich, dass eine präcisere und wissenschaftlichere Classification nöthig ist. Es würde indess dem Zwecke wenig entsprechen, wenn irgend Jemand eine willkürliche Reihe von Bezeichnungen vorschlüge, welche die übrigen, gegenwärtig gebräuchlichen verdrängen sollten. Sie würden den Angriffen ausgesetzt sein, welche man gegen die existirenden Namen erhebt und doch, wenn sie nur willkürlich sind, desjenigen Grades wissenschaftlicher Genauigkeit entbehren, welcher zur erfolgreichen Durchführung einer rein morphologischen Untersuchung wesentlich ist.

Man könnte sagen, dass das hauptsächlichste Hinderniss einer einheitlichen Terminologie in dem Mangel eines Massstabes für eine absolut vollkommene Kieferform liegt. Coles' Untersuchungen in Betreff der Beziehungen zwischen Gaumen und Cranium, mit welchen er vor zehn Jahren begonnen hat, zwangen ihn, den Zahnbogen in solcher Weise aufzufassen, dass leicht darüber berichtet und Tabelle geführt werden könnte. Die gewöhnlichen Bezeichnungen, wie parabolisch, elliptisch, hufeisenförmig und andere waren ganz nutzlos für seinen Zweck, wegen der vielen Formvarietäten, welche einzuschliessen die Bezeichnung fähig sein soll.

Nach einer Reihe von Messungen und Experimenten kam Verfasser zu dem Schlusse, dass ein Dreieck die beste geometrische Figur für das in Betracht kommende Object wäre, da es als die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einfachste und schematischste Form wenigstens zwei Masse, die nöthig wären, nämlich die Länge und die Breite des Zahnbogens gab. Indem Verfasser beabsichtigte, ein Dreieck zu bilden, welches sich auf die grösste Zahl der Fälle anwenden liesse, gleichviel ob zahnlos oder nicht, und mit annähernder Genauigkeit bei allen Rassen gleich gut zu gebrauchen wäre, entschied er sich, die Basis des Dreieckes durch eine gerade Linie zu bilden von der Mitte der Distalfläche des zweiten Mahlzahnes einer Seite auf denselben Punkt der anderen Seite, so nahe an der Oberfläche des Alveolus, als der dritte Mahlzahn, wenn er vorhanden ist, zulässt. Den zweiten Mahlzahn und nicht den dritten wählte er, um einem Irrthume, der aus Abnormitäten des Weisheitszahnes entspringen könnte, vorzubeugen, weil er dadurch zugleich in den Stand gesetzt wurde, das Mass vom 13. Lebensjahre des Betreffenden an jederzeit zu nehmen. Ein anderer Vortheil, der durch die Wahl dieses Punktes gewonnen wurde, besteht darin, dass der Mangel an Mahlzähnen an einer Seite des Mundes nicht unbedingt die Messung unmöglich macht, da die Mitte der Distalfläche nahezu mit der Mitte des Alveolarkammes übereinstimmt, welcher in dieser Gegend gewöhnlich gut markirt ist.

Nachdem die Basis gewonnen war, wurden die übrigen Seiten des Dreieckes gebildet durch Linien von dem Berührungspunkte der mittleren Incisivi auf die Enden der Basis. Wir erhalten so ein Dreieck, welches an den Mahlzähnen die Breite des Kiefers, und in einer Senkrechten von der Spitze des Dreieckes auf die Mitte der Basis die Länge des Kiefers angiebt, natürlich nicht mitgerechnet die Länge des Weisheitszahnes. Coles' eigene Beobachtungen in Beziehung auf den gespaltenen Gaumen, sowie die Beobachtungen von Dr. Smith in Edinburgh und Dr. Langdon Down und Charles Tomes hatten ihn jedoch veranlasst, specielle Aufmerksamkeit auf das Mass zwischen den Bicuspidaten beider Seiten des Mundes zu richten. Dieses interbicuspidale Mass hat man immer für ein sehr wichtiges gehalten, und die meisten Schriftsteller über Gaumendeformitäten haben darauf hingewiesen.

Im Gegensatze zu der Praxis einiger Beobachter sah sich Verfasser veranlasst, den zweiten Bicuspis als den besten Punkt der Beobachtung zu wählen, da derselbe der Stellung des zweiten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mahlzahnes beim Milchgebisse entspricht und zugleich derjenige Zahn ist, welcher am wenigsten einem Stellungswechsel unterworfen ist, wenn die Veränderungen in der Grösse des Kiefers normal im Charakter sind. Andererseits können wir ziemlich sicher sein, dass, wenn ein abnorm entwickelter Kiefer vorhanden ist, auch der zweite Bicuspis bis zu einem gewissen Grade in seiner Stellung verändert ist. Das interbicuspidale Mass wurde daher genommen an der Verbindungslinie des Zahnhalses mit dem Alveolarrande an beiden Seiten des Kiefers. Diese Stelle wurde gewählt, um die Ungenauigkeiten zu vermeiden, welche leicht entstehen, im Falle der Zahn eine erheblich entwickelte Krone hat. In der Entfernung von der Basis, welche mit der Entfernung des zweiten Bicuspis von der distalen Seite des zweiten Molaris übereinstimmt, liess Verfasser die interbicuspidale Linie das Dreieck durchschneiden. Diese Linien und Distancen wurden mit einem gewöhnlichen Zirkel und einem Millimetermasse gemessen. Ausserdem wurde die Höhe des Gaumens sowohl, als auch seine ganze Länge (am Schädel) und seine transversalen und anteroposterioren Curven gemessen.

Die beschriebene Messungsmethode enthält gewisse Fehlerquellen, die aber leicht erkannt und in einem gewissen Grade in Anschlag gebracht werden können. So würde die Deformität des Gaumens, welche aus vorzeitiger Verknöcherung der intermaxillaren oder der palatomaxillaren Suturen entsteht, nothwendig die Gaumenmasse ungültig machen, während abnorm grosse Zahnkronen oder extreme Irregularitäten derselben ebenso einleuchtend die Daten, auf Grund welcher das Dreieck construirt wurde, werthlos machen würde. Wenn aber diese Fehlerquellen gehörig berücksichtigt und voll in Anschlag gebracht werden, so wird man immerhin ein nahezu genaues Diagramm erhalten.

Die erste Reihe von Massen wurde gewonnen mit Hilfe von Bleistreifen, die genau nach der Contour des Gaumens an verschiedenen Stellen genommen wurden; die Resultate wurden augenblicklich skizzirt. Verfasser giebt drei Dimensionen des Gaumens an, nämlich 1) die Breite zwischen dem inneren Rande des Alveolarfortsatzes an den zweiten Bicuspidaten; 2) die Höhe von der Mitte der vorigen Linie auf die Mitte des Gaumengewölbes; 3) die Länge, d. i. eine Horizontale vom Rande des Septum

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zwischen den beiden mittleren Schneidezähnen auf eine Senkrechte von der Spina nasalis posterior. Die untersuchten Schädel zerfallen in zwei Serien: 1) 37 Schädel von erwachsenen Europäern; 2) 32 Schädel von Erwachsenen gemischter Rassen. In der ersten Serie betrug die durchschnittliche Länge 49 mm (zwischen 40 und 58 mm), die durchschnittliche Breite 35 mm (im Minimum 31 mm, im Maximum 42 mm), die Höhe 5,5 bis 15 mm. In der zweiten Serie betrug die Länge im Mittel 54 mm (43—65 mm), die Breite 35 mm (29—40 mm), die Höhe 12 mm (6—18 mm).

Aus den erhaltenen Massen sind zwei wichtige Thatsachen herzuleiten: 1) dass als der beste Typus eines gut entwickelten englischen Kiefers ein gleichseitiges (equilateral) Dreieck anzusehen ist; 2) dass die interbicuspidale Linie jederzeit über die Grenzen des Dreieckes hinausreicht und etwa $^5/_{10}$ von der Senkrechten auf die Basis abschneidet. Weitere Beobachtungen sind natürlich wünschenswerth, um diese Angaben zu absoluten Thatsachen zu machen. Coles hat einen englischen Kiefer als Normaltypus angenommen, da er glaubt, dass man gewisse Rassenunterschiede am Dreieck erhält. Berichte zu diesem Zwecke müssen indess über eine viel grössere Zahl von Schädeln ausgedehnt werden. Viele Untersucher an vielen Orten müssen noch Messungen liefern, ehe wir noch bestimmtere Schlüsse ziehen können.

Nachdem Verfasser eine Normalfigur hergestellt hatte, wendete er dieselbe Messungsmethode auch auf diejenigen Fälle von Kieferdeformitäten an, welche ihm sehr häufig zur Beobachtung kommen. Bei typischen Fällen einer stark markirten Deformität bemerkte er, dass die Natur des Dreieckes und die Lage der interbicuspidalen Linie eine bestimmte und leicht erkennbare Bedeutung hätten, und dass er Protokolle von einem Falle auf ein Diagramm übertragen könnte, so dass dieses einer präcisen Interpretation fähig wäre.

Von den vorzuschlagenden Namen hat Coles eine Reihe solcher entlehnt, welche in der Morphologie des Schädels gebräuchlich sind. Er unterscheidet nämlich den dolichoiden, brachoiden, makroiden, mikroiden, prämaxillaren prognathen, prämaxillaren hypognathen und den V förmigen Bogen, welchem er die Bezeichnung lambdoid beigelegt hat.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

1) **Der dolichoide Kiefer** (δολιχός, lang).

Bei dieser Kieferform hat die Länge, von der Basis zur Spitze des Dreieckes, das Durchschnittsmass. Die interbicuspidale Linie reicht ein wenig über die Seiten des Dreieckes hinaus. Der

Fig. 1.

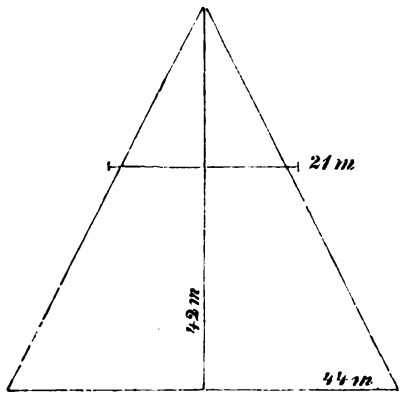
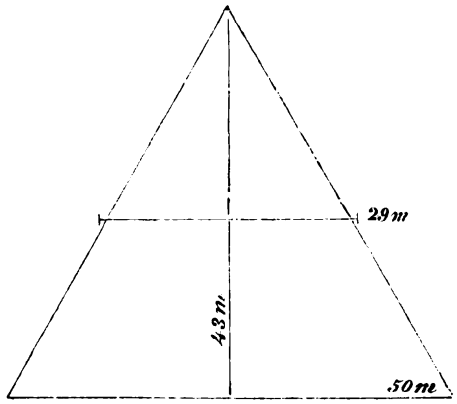


Fig. 2.



dolichoide Kiefer ist nur lang im Verhältniss zu seiner Breite, nicht absolut lang im Vergleich zu anderen Kiefern. Der Bogen wird von den Schneide- und Eckzähnen eingenommen, die Prämolaren und Molaren bilden mehr eine gerade, schief nach hinten verlaufende Linie, als eine Curve. Der Gaumen ist hoch, die Seitenwände steigen nahezu vertical auf.

2) **Der brachoide Kiefer** (βραχύς, kurz).

Die Länge des Dreieckes (Senkrechte von der Spitze auf die Basis) ist etwas unter dem Durchschnittsmasse. Die Inter-

Fig. 3

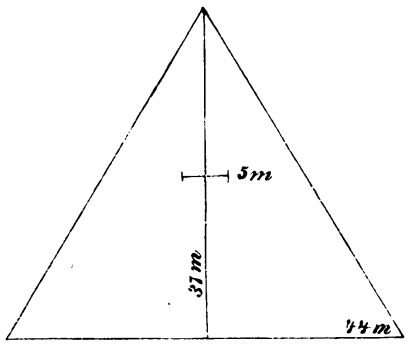
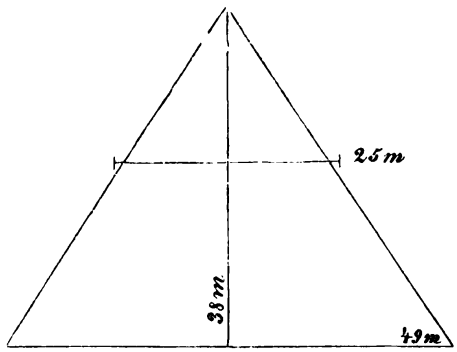


Fig. 4.



bicuspidallinie fällt mit ihren Enden auf die Seiten des Dreieckes oder ein wenig innerhalb oder auch ausserhalb derselben. Der

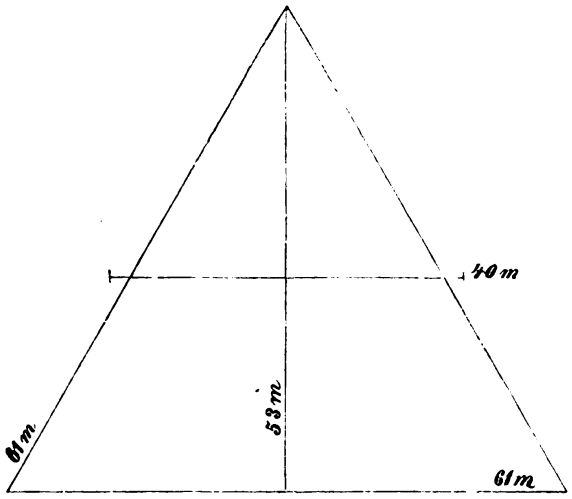
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

brachoide Charakter des Kiefers ist eine Folge der Abplattung des Bogens an den Schneide- und Eckzähnen. Auch der Gaumen ist abgeplattet, oft unsymmetrisch, auf einer Seite höher als auf der anderen. Beim dolichoiden Kiefer fallen die Enden der interbicuspidalen Linie niemals innerhalb des Dreieckes, beim brachoiden Kiefer können sie an jede Stelle innerhalb derselben, aber wegen sehr grosser Kürze des Kiefers auch sehr weit darüber hinausfallen.

3) **Der makroide Kiefer** (μακρός, gross).

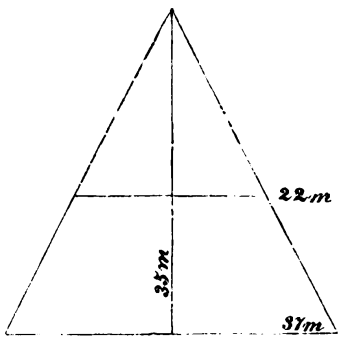
Alle Dimensionen übertreffen die Durchschnittsmasse. Der richtige makroide Kiefer ist verhältnissmässig selten und fast stets

Fig. 5.



mit irgend einer Abnormität combinirt. Der Zahnbogen ist gut geformt; die Zähne stehen regelmässig, sind aber im Vergleich zu den Dimensionen des Mundes nicht gross. Der Gaumen ist sehr hoch gewölbt.

Fig. 6.



4) **Der mikroide Kiefer** (μικρός, klein).

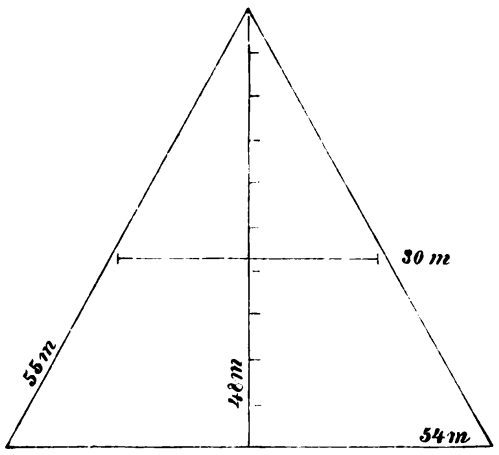
Alle Dimensionen bleiben hinter den Durchschnittsmassen. Der Gaumen ist augenscheinlich, aber nicht in Wirklichkeit hoch.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

5) **Intermaxillarer Prognathismus** (πρό, vor; γνάθος, Kiefer).

Die Distanz von der Interbicuspidallinie bis zur Spitze ist übernormal, grösser als die Distanz zwischen jener Linie und der Basis des Dreieckes. Wenn die Länge (Höhe) des Dreieckes gleich 1 gesetzt wird, so beträgt erstere Distanz 0,6, letztere nur 0,4. Die Schneide- und Eckzähne bilden einen Bogen, die Prämolaren und Molaren bilden jederseits fast eine gerade Linie; beide Seiten verlaufen ziemlich parallel mit der Gaumennaht. Die Incisivi und Eckzähne sind durch einen verschieden breiten Zwischenraum getrennt. Der Alveolarfortsatz steht abnorm weit vor, tritt nicht zurück, wie beim Schiefstand der Zähne bei Daumenlutschern. Am ausgeprägtesten ist dieser Kiefer bei den Hottentoten.

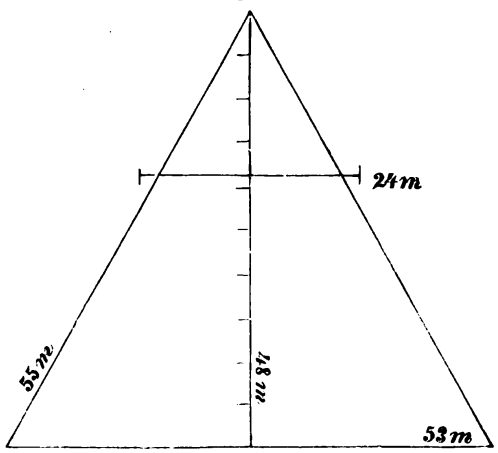
Fig. 7.



6) **Intermaxillarer Hypognathismus** (ὑπό, weniger als; γνάθος, Kiefer).

Die Interbicuspidallinie fällt nahe an die Spitze des Dreieckes. Die Distanz zwischen der Spitze und der Interbicuspidallinie beträgt 0,4, die Entfernung dieser Linie von der Basis des Dreieckes 0,6; das Verhältniss ist also das umgekehrte vom prognathischen Kiefer. Die vier Schneidezähne stehen gedrängt, die seitlichen oft hinter den mittleren, die Eckzähne oft ganz ausserhalb der Reihe. Die Gaumenwölbung ist hoch.

Fig. 8.

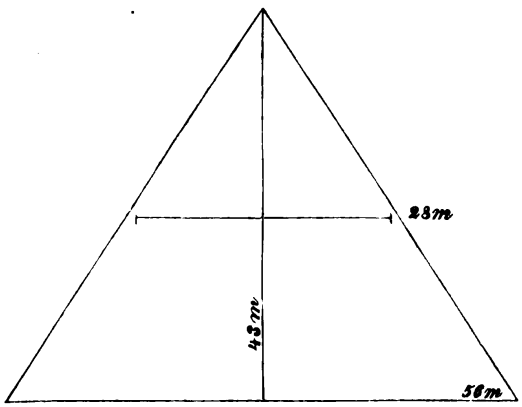


Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

7) Der lambdoide Kiefer (*Λ*, lambda).

Der Kieferbogen gleicht dem griechischen Buchstaben *Λ* oder einem Keile. Diese Form ist von den angeführten die einzige, welche abnorm genannt werden kann, alle übrigen repräsentiren normale Typen. Die Zähne solcher Kiefer sind von gewöhnlicher Grösse, die centralen und lateralen Schneidezähne sind halb rotirt. Die Interbicuspidallinie ist kurz. Der Gaumen ist keilförmig, das Gaumensegel zu kurz, um die hintere Rachenwand berühren zu können. Obgleich es nicht wesentlich für den Idiotismus, dass die in Rede stehende Kieferform vorhanden ist, so ist es doch ziemlich sicher, dass der lambdoide Kiefer selten vorkommt, ausgenommen bei geringer geistiger Entwickelung und speciell, wo der Idiot Mikrocephale ist.

Fig. 9.



Zum Schlusse giebt Coles eine Erklärung über die Entstehung der aufgezählten Kieferformen.

Bezüglich des dolichoiden und brachoiden Kiefers vermag er zur Zeit noch keine Ursache anzugeben. Die Frage steht hier, wie beim makroiden und mikroiden Kiefer in enger Beziehung zur allgemeinen Morphologie des Schädels.

Bezüglich des intermaxillaren Prognathismus meint Verfasser, dass derselbe das Resultat einer Kraft sei, die auf das Os intermaxillare wirke, vom Keilbeinkörper ausgehe und fortgepflanzt werde durch das Septum narium (unter Kraft ist hier nur eine Wachsthumsrichtung zu verstehen, welche mit einer Energie eingehalten wird, die hinreichend ist, den Widerstand der umgebenden Gewebe zu überwinden — Ref.). Diese Behauptung gründet sich auf folgende Thatsachen: 1) Der wahre Prognathismus findet sich zugleich neben einer langen, schmalen Nase. 2) Diese ist aber nicht bemerkbar während der ersten Dentition, wie auch der Prognathismus nicht oder nur in sehr geringem Grade ausgebildet

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ist. Daraus kann geschlossen werden, dass beide durch Wachsthum und Entwickelung in der früheren Lebensperiode gekräftigt werden können. 3) Das Mass zwischen der Interbicuspidallinie und dem incisiven Winkel ist beim prognathischen Kiefer grösser, als beim normalen. Daraus folgt, dass die Veränderung an einer Stelle, die nach vorn von den zweiten Bicuspidaten gelegen ist, stattfindet. Der Prognathismus besteht also nicht in einer Vorwärtsschiebung des ganzen Kiefers, sondern nur in einer Verschiebung des intermaxillaren oder alveolo-subnasalen Theiles. 4) Wenn der Process, durch den der intermaxillare Prognathismus erzeugt wird, im embryonalen Leben einen Schritt weiter geht, so entsteht doppelte Hasenscharte und gespaltener Alveolus. Bei dieser Missbildung wird der Intermaxillarknochen durch das Septum narium vorwärts geschoben. Dieser Annahme Coles' gegenüber kann geltend gemacht werden, dass die Verknöcherung der Suturen zwischen dem Os intermaxillare (seu incisivum — Ref.) und der Maxilla bereits so früh beim Embryo erfolgt, dass eine Veränderung in der Anordnung dieser Knochen zu einander nach der ersten Dentition wohl kaum noch stattfinden kann. Dieser Einwendung begegnet Coles mit folgender Argumentation. Da der Intermaxillarprognathismus blos ein vorläufiger Schritt in der Degeneration der Form ist, welcher in einer folgenden Generation (welche den gleichen Bedingungen unterworfen ist) zu doppelter Hasenscharte führt, so können wir auch annehmen, dass die allgemeine Entwickelung des Schädels in beiden Fällen gewisse Beziehungen zu einander hat; und da wir wissen, dass beim gespaltenen Gaumen die Suturen viel später als gewöhnlich ossificiren, so möchten wohl auch in den Fällen von Intermaxillarprognathismus die Suturen nicht so sehr ossificirt sein, dass sie gegen die vom Os sphenoideum aus wirkende Kraft genügenden Widerstand leisten können. Viele Fälle von Prognathismus sind mit solchen centralen Störungen verbunden, welche sich in der Form von Idiotismus oder Imbecillitas darstellen. Die allgemeine Configuration des Gesichtes ist in diesen Fällen affenähnlich, infolge des kleinen Gesichtswinkels und wegen des zurücktretenden Kinnes; und wir wissen, dass bei den Affen die Sutura intermaxillaris erst im späteren Leben ossificirt, auch entwickelt sich der Prognathismus erst nach der ersten Dentition (darum ist auch der Gesichtswinkel

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

beim neugeborenen Affen grösser und kommt demjenigen des Menschen näher, als beim ausgewachsenen — Ref.). Weiter wissen wir durch Topinard, dass die Schädel der Merovinger von allen französischen Stämmen am meisten prognathisch waren, und die Geschichtsschreiber theilen uns mit, dass die Merovinger in physischer und geistiger Entwickelung so niedrig standen, dass sie in ihren späteren Tagen als „les rois fainéants" bekannt waren. Wie nun der Mensch durch Verfall sich allmälig dem Typus der höheren Affen nähern kann, so wird er auch in der Methode seiner Entwickelung ähnlichen Wachsthums- und Ossificationsbedingungen wie diese unterworfen sein. Natürlich soll nicht gesagt sein, dass Alle, bei welchen der Intermaxillarprognathismus sich findet, nothwendig Idioten oder Imbecile wären; aber es lässt sich doch behaupten, dass eine solche Deformität, wenn sie unter den Höchstcivilisirten vorkommt, doch immer ein bestimmtes Merkmal des betreffenden Geschlechtes ist. Von dem normalen Prognathismus der Hottentoten ist die Deformität bei civilisirten Rassen verschieden durch das kleine interbicuspidale Mass der hochentwickelten Schädel.

Der intermaxillare Hypognathismus kann nicht leicht erklärt werden. Er kommt vor bei Kindern von augenscheinlich robusten Eltern. Aber Coles meint, dass ausgedehntere Beobachtung wahrscheinlich ergeben würde, dass auf einer oder beiden Seiten des elterlichen Stammes sich eine skrophulöse Tendenz erkennen liesse. Wir haben dafür keine klar ausgesprochenen Symptome, aber wir können von der Neigung der Betreffenden zu gewissen Krankheiten darauf schliessen. — Wenn wir das Gesicht als Ganzes betrachten, so möchten wir sagen, dass die Lippen zu kurz und die Nase zu klein, oder dass die übrigen Theile des Gesichtes zu gross wären. In Wirklichkeit ist es auch der Mund und die Nase, welche zu klein sind, und da, wie wir sehen, der Prognathismus eine Folge von excessiver Entwickelung dieser Gesichtspartie ist, so finden wir beim Hypognathismus die Ursache in ungenügender Entwickelung derselben.

Der lambdoide oder V förmige Kiefer scheint die meisten Merkmale des Verfalles, welche Verfasser in den anderen Varietäten als Klassenunterschiede angenommen hat, in sich zu vereinigen. Das Dreieck bleibt in seiner Höhe (von der Spitze zur Basis)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hinter dem Durchschnittsmasse zurück, die Basis ist unverhältnissmässig lang, die interbicuspidale Linie kurz, die allgemeine Erscheinung des Mundes in der Front ist prognathisch. Das letztere ist jedoch nur scheinbar wegen der eigenthümlichen Anordnung der Zähne. Der lambdoide Kiefer scheint besonders mit dem ausgesprochensten Typus des Idiotismus, nämlich mit der Mikrocephalie verbunden zu sein.

März 1880. (*No. 5.*)

Dr. Walker theilte folgende Krankengeschichte mit. Ein Mann von 35 Jahren hatte vor einem Jahre heftige Schmerzen auf der linken Gesichts- und Schädelseite gehabt. Einige Tage danach concentrirte sich der Schmerz auf die Gegend des Oberkiefers und wurde klopfend und dumpf. Einige Wochen später stellte sich Schmerz im linken Ohre und in der Gegend des Os temporum ein und hielt Wochen lang an, wobei sich eine Anschwellung am Proc. mastoid. unter dem Musc. sterno-mastoid. heranbildete, die zu einem Abscesse führte. Später folgten noch mehrere kleinere Abscesse in derselben Gegend. Patient wurde dabei schwach und elend. Zuletzt folgten noch Sehstörungen, welche zunahmen bis zum Verluste der Sehkraft. Bei der Untersuchung zeigte sich keine deutliche Schwellung in der Ober- und Unterkiefergegend. Ueber dem Proc. mastoid. befanden sich mehrere Narben. Der harte Gaumen sah ganz gesund aus; der Zahnfleischrand am ersten und zweiten Mahlzahne oben links war geröthet. Die Gesichtsmuskeln schienen etwas ödematös, Schmerzhaftigkeit auf Druck fehlte. Die Zähne waren gutfarbig und fest, nur der Mol. II sup. sin. war etwas locker, aber nicht verlängert. Beim festen Beissen auf eine harte Substanz zeigte dieser Zahn sich nicht schmerzhaft; doch erfolgte ein heftiger Schmerzparoxysmus, als der Zahn mit kaltem Wasser angespritzt wurde. Bei der Extraction dieses Zahnes, der auf der distalen Seite cariös war, entleerte sich eine Unze Eiter aus der Alveole der Gaumenwurzel. Von dieser Alveole aus war die Highmorshöhle perforirt Wahrscheinlich hatte sich zuerst Eiter im Antrum angesammelt gehabt und war dann durch den Canalis Vidianus und den Hiatus und Aquaed. Fallopii in das Ohr und unter den Musc. sternorleidomastoideus gelangt. Oder der Eiter kann nach Resorption eines

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Theiles vom harten Gaumen durch den Canalis palatinus posterior in die Fossa spheno-maxillaris gelangt sein. Der Kranke genas bald, auch das Augenlicht erhielt er wieder vollkommen.

Ueber mit den Zähnen in Verbindung stehende Nervenkrankheiten.

Von T. Lauder Brunton, M. D., F. R. S.

Verfasser erwähnt Kopfschmerz und Migräne bei gleichzeitig bestehendem Zahnschmerz und ohne diesen, in beiden Fällen abhängig von cariösen Zähnen. Er selbst litt eine Zeit lang an Migräne, die ihren Grund in Caries des linken unteren Weisheitszahnes hatte. Dabei machte er die Beobachtung, dass während des Paroxysmus die Arteria temporalis contrahirt, die Carotis aber erweitert war. Die Diagnose, dass die Neuralgie von einem Zahne abhängt, soll dadurch unterstützt werden, dass der Schmerz beim Aufhören des Anfalles am längsten in einem Zahne anhält.

Am häufigsten finden wir die von kranken Zähnen abhängige Neuralgie in der Schläfegegend, oft jedoch auch anderwärts. So glaubte Verfasser in einem Falle Schmerzen im Halse auf zwei kranke Zähne zurückführen zu sollen, und Pointis berichtet über einen Fall, in welchem auf heftigen Zahnschmerz Aphonie, Appetitlosigkeit, Husten, Fieber folgten, welche Leiden nach Extrahirung der schmerzenden Zähne sofort aufhörten. Auch wird ein Fall angeführt, in welchem Husten mit dem Durchbruch zweier Milchzähne aufhörte, durch den also der Zahnungshusten eine Bestätigung erhält.

Nachdem Taubheit und Blindheit als Folge von Zahnkrankheiten angeführt sind, erwähnt Verfasser auch das Vorkommen von Spasmus und Paralyse der Augenlider. Häufiger ist Spasmus der Masseteren. Die Paralyse nimmt besonders infolge der zweiten Dentition eine grössere Ausdehnung an. So berichtet Fliess über einen Fall von Paralyse des linken Armes, wo sich bei der Autopsie, zu der es infolge eines Falles vom Wagen kam, eine Hyperämie dieser Extremität vorfand, welche sich in das Rückenmark und von da in die Submaxillargegend verfolgen liess. Auch Chorea und Epilepsie soll durch die zweite Dentition verursacht worden sein.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dyspepsie, welche man oft bei Zahnkranken beobachtet, ist nicht blos eine Folge ungenügender Mastication, sondern wird bisweilen auch reflectorisch unterhalten, indem der Vagus als Magennerv in enger Beziehung zum Quintus als Zahnnerven steht. Zum Schlusse führt Verfasser noch zwei Fälle aus der Literatur an, in welchen Zahnleiden Geistesstörungen verursacht hatten, wenigstens heilte die Manie in dem einen Falle schnell nach Extraction zweier Zähne, und in dem anderen Falle während eine Schwellung des Gesichtes eintrat.

Journalschau.

Medicinische Journale.

Ref.: Jul. Parreidt.

Zur Kenntniss der Spirochäten.

Von Dr. M. Saptschinski, Privatdocent in Petersburg.

(Centralblatt für die med. Wissenschaften 1880, No. 19, 8. Mai.)

Verfasser hatte Gelegenheit, die Spirochäten aller drei Fundorte (Sumpfwasser, Zahnschleim und das Blut Recurrenzkranker) zu untersuchen und theilt die Resultate seiner Untersuchungen mit. Es geht aus denselben hervor, dass die Spirochäten aller drei Fundorte wohl zu unterscheiden sind.

1) Die Spirochaeta plicatilis (im Sumpf) ist im Allgemeinen grösser und dicker als die Recurrenz- und Zahnfleischspirochäte. Zuweilen ziehen sie sich, grössere Verbindungen bildend, wie eine Sprungfeder zusammen, um gleich darauf sich wieder auszustrecken, ohne dabei ihre Spiralform zu verlieren. Diese Bewegung kann sich einige Male nach einander wiederholen. Bei grösseren Exemplaren kommt es vor, dass das eine Ende des Fadens sehr lebhafte Spiraldrehungen ausführt, während das andere sich wie tastend, herumsuchend oder anderswie bewegt. Werden die Bewegungen bei länger fortgesetzter Betrachtung unter

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dem Mikroskope wieder lebhaft, so tritt anstatt der spiralförmigen die schlingenbildende, kriechende und tastende Bewegung auf, die endlich vollständiger Ruhe Platz macht. An den Fäden ist deutliche Gliederung zu bemerken, die Enden sind zugespitzt. Kleinere Fäden mit abgestumpften Enden scheinen nur Bruch- oder Theilstücke einer ganzen Spirochäte zu sein. Die einzelnen Glieder des Fadens sind contractil, wie man besonders am Ende der Bewegung sehen kann, wo nur noch einzelne Stellen des Fadens Biegungen und Zuckungen zeigen.

Die Spirochäte des Zahnschleims scheint ein regelmässiger Bewohner der menschlichen Mundfläche zu sein, denn Verfasser fand dieselbe nicht nur bei cariösen, sondern auch bei vollkommen gesunden und sauber gehaltenen Zähnen; in dem eitrigen Inhalte einer cariösen Höhle fand er sie in ungeheurer Menge. Obgleich die Länge der einzelnen Fäden verschieden ist, so scheint doch im Allgemeinen die Zahnschleimspirochäte kleiner zu sein, als die anderen. Die Dicke ist sehr wechselnd. Die dicksten Exemplare kann man schon bei 300 Vergrösserung erkennen. Eine Gliederung der Fäden war weder an den Zahnschleimspirochäten, noch an den Recurrenzspirochäten bemerkbar. Die Windungen der Zahnschleimspirochäten sind nicht so regelmässig gleichartig, wie die der anderen Arten; häufig erscheinen sie sogar nicht spiralförmig gedreht, sondern einfach wellenförmig. Ihre Bewegungen sind mehr schlängelnd, wellenförmig und bei weitem nicht so rasch, wie die der Recurrenz- und der Wasserspirochäten.

Die Pilze der Zahnkrankheiten.

Von Dr. med. Weil.

(Aerztliches Intelligenzblatt, XXVII. Jahrgang, Nr. 32. 10. August 1880.)

Die von Leuwenhook (1695) beschriebenen, bald gekrümmten, bald gestreckten Streifen von verschiedener Länge und gleicher Dicke wurden von Bühlmann 1840 als Bühlmann'sche Fasern benannt. Henle hielt sie zuerst für pflanzliche Organismen, Ficinus dagegen (1846) für thierische (Denticolae). Klenke hielt den Pilz für einen specifischen Zahnpilz (Protococcus dentalis), hat diese Ansicht aber später selbst widerrufen. Robin gab dem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Pilze den Namen Leptothrix buccalis (1847), hält sie aber, ebenso wie Schrott und Klebs für Algenformen (Leptotrichae Kützings), während die meisten Forscher sie für Spaltpilze halten. Hallier will die im Munde vorkommende Leptothrix aus Penicillium glaucum gezüchtet haben. Ausser der Leptothrix findet man im Munde Bacterien, Vibrionen, Infusorien. Zur Aufzählung der Pilze enthaltenden Zahnbelege übergehend erwähnt Verfasser das normale Zahnfleischsecret, ferner einen schmierigen, grauen, fäculenten Beleg, den grünen oder grauen Beleg und den Zahnstein. Er bespricht sodann die Caries der Zähne und räumt den Pilzen den grössten Einfluss beim Zustandekommen dieser Affection ein. Die Säuren, meint er, könnten wohl den Process befördern, aber nicht hervorrufen. Der Thatsache, dass unzählige Male Pilze im Munde gefunden werden, ohne Caries zu erzeugen, stellt er die Analogie gegenüber, dass überall im Körper Pilze gefunden werden, ohne die specifischen Krankheiten zu erzeugen. Verfasser kann also nicht umhin, eine Disposition für das Zustandekommen anzunehmen. Zum Schlusse spricht er von der Verschleppung der Pilze aus dem Munde in andere Körpertheile und dadurch erzeugte Krankheiten.

Ueber eine wahrscheinlich mykotische Affection der Kieferknochen.

Von Dr. P. Kraske, Privatdocent in Halle.

(Langenbeck's Arch. f. klin. Chir., Bd. XXV, Heft 3, nach einem Vortrage auf dem IX. Chirurgencongress 1880 in Berlin.)

Ein 73 Jahre alter Kaufmann, der schon seit langer Zeit an cariösen Zähnen gelitten hatte, sonst aber ganz gesund gewesen war, bemerkte seit etwas über einem Jahre, dass, nachdem die Zähne sämmtlich (seit wie langer Zeit? — war vollständige Vernarbung erfolgt? — Ref.) verloren gegangen waren, das Zahnfleisch auf der Höhe der Kieferränder (die Alveolarränder sind natürlich gemeint — Ref.) anfing sich loszulösen. Die Entblössung und Verfärbung der Knochen wurde stetig ausgedehnter, und obwohl der Patient über Schmerzen nicht zu klagen hatte, auch sonst sich nicht krank fühlte, nahm er doch im November vorigen Jahres die Hülfe der Klinik in Anspruch. Die freien Ränder der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Alveolarfortsätze beider Kiefer ragten damals in der ganzen Ausdehnung ihrer Länge aus dem Zahnfleische hervor, welches sowohl auf der Lippen- als auf der Mundseite vom Knochen, stellenweise 1 cm weit abgelöst war. Die Zähne fehlten sämmtlich, so dass die Alveolen entweder vollkommen leer oder höchstens theilweise durch kleine Reste von Zahnwurzeln ausgefüllt wurden.[1]) Die entblössten Alveolarränder zeigten eine intensiv blaugrüne Farbe. Die Intensität der Entfärbung nahm in einer gewissen Entfernung von den freien Rändern ab, dann wurde sie ungleichmässig, Inseln von gesundem Gewebe traten im kranken auf, endlich kehrte sich das Verhältniss um, indem kranke Inseln im gesunden Gewebe erschienen, bis die kranke Substanz der gesunden ganz den Platz räumte. Eine Neubildung von Knochengewebe an den gesunden Theilen war nirgends zu constatiren.

Die kranken Knochenpartien wurden mit Knochenzange und Meissel Schicht für Schicht entfernt. Die entfernten Knochenstücke verbreiteten einen penetranten Gestank. Dieselben wurden in Chromsäure mit geringem Zusatz von Salzsäure entkalkt, dann gewässert und in Alkohol gelegt. Die Schnitte wurden theils ungefärbt untersucht, theils mit Bismarckbraun gefärbt und in Glycerin

---

1) Anm. d. Ref. Angesichts der Thatsache, dass weitaus die meisten Kieferkrankheiten und besonders diejenigen der Alveolarfortsätze durch abgestorbene Zähne mit septischem Inhalte verursacht werden, ist es zu bedauern, dass der Herr Verfasser die Verhältnisse der Zähne nicht genau genug beschreibt. Was bedeutet, dass die Alveolen leer sind? Wenn es nur heissen soll, dass überhaupt die Zähne ausgezogen oder ausgefallen waren, so kann man offenbar doch nicht von leeren Alveolen reden; denn diese sind entweder, wenn die Zahnwurzeln vor einigen Tagen entfernt wurden, mit Blutgerinnseln gefüllt, oder sie enthalten, wenn die Zähne bereits Wochen lang fehlten, eine Art Callus, oder aber sie sind, wenn seit der Remotion der Zähne Monate vergangen sind, überhaupt obliterirt und atrophirt. Vielleicht könnte man von einer leeren Alveole nur reden, wenn einige Tage nach der Zahnextraction der Thrombus, anstatt organisirt zu werden, septisch zerfallen ist; aber in diesem Falle, der sehr selten ist, bleibt doch wenigstens septische Flüssigkeit in der Alveole. Ich bin trotzdem geneigt, die obige Beschreibung in diesem Sinne zu deuten. Besser wäre es aber gewesen, wenn der Zustand genauer beschrieben worden wäre.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

aufbewahrt. Die Untersuchung ergab, dass in den am meisten ergriffenen Partien alle zelligen Elemente fehlten und alle Hohlräume mit Mikroorganismen vollständig ausgestopft waren. Dieselben stellten sich als Körnchenhaufen mit Fäden untermischt dar. Fäden sowohl als Körner nahmen in Bismarckbraun die Färbung an und färbten sich mit Jod und Schwefelsäure behandelt blau oder violett. Nach den gesunden Knochenpartien hin zeigt sich noch lebendes Gewebe, Zellen, Kerne, Gefässe, welches sich allmählig in dem Masse vermehrt, wie die Mikroorganismen sich vermindern. Die in Rede stehenden Organismen sollen sich durch Nichts vom Leptothrix unterscheiden, die sich ja auch in feinkörnigen Massen, aus denen mehr oder weniger lange Fäden auswachsen, sich darstellt.

Acute Sepsis nach Blutegelstich.

Von Kocher in Bern.

(Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte, X., 15. 1. August 1880.)

Herr L. hatte mehrere Tage an Zahnschmerzen gelitten und sich deshalb an einen Berner Zahnarzt gewendet. Derselbe empfahl ihm nach zahnärztlicher Gewohnheit (? — Ref.) die Application von Blutegeln an das Zahnfleisch. Die Blutegel wurden am 27. Juni früh angesetzt. Während Patient, abgesehen von den Zahnschmerzen, am Abend vorher sich noch ganz wohl befunden hatte, fühlte er sich nun bald krank, und schon zwei Stunden nach dem Ansetzen der Blutegel war die Lippe der betreffenden Seite stark geschwollen. Am 28. Juni wurde ärztliche Hilfe gesucht. Man fand leichtes Oedem der einen Wange und Dyspnoë, welche eine Untersuchung der Brust veranlasste, die indess ein negatives Resultat ergab. Temp. 39°. Am nächsten Morgen hatte die Dypnoë zugenommen, starke Schwellung der Wange, Exophthalmus. Abends 37° Temp., Delirien, fahlgelbes Aussehen, Cyanose der Lippen, kalte Extremitäten. Am Zahnfleisch sah man einen schwärzlichen gangränösen Rand um den Blutegelstich. An mehreren Stellen des geschwollenen Zahnfleisches liess sich eine bräunliche Jauche mit Gasblasen herausdrücken. Eine halbe Stunde nach dieser Untersuchung erfolgte der Exitus letalis. Die Section ergab ödematös-blutige Infiltration des Zellgewebes an der Vorderfläche

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

des linken Oberkiefers, der Stirn und des orbitalen Zellgewebes mit Eiterpfröpfen, eine Phlebitis der Vena facialis anterior mit eitrigem Belage der Intima ohne Thromben, eine frische Schwellung der Lymphdrüsen am Kieferwinkel, einen frischen Milztumor, zahlreiche metastatische Herde in beiden Lungen mit fibrinöser Pleuritis rechts und Ecchymosen auf dem Herzbeutel.

Verfasser wirft zum Schlusse die Frage auf, ob es überhaupt noch gestattet sein solle, Blutegel in der Praxis zu verwenden, da dieselben häufig Schaden, selten Nutzen bringen und leicht durch Blutentziehungen anderer Art sich ersetzen lassen. (In der Zahnheilkunde hat man jedenfalls von der Aufpinselung von Jodtinctur auf das abgetrocknete Zahnfleisch denselben Erfolg, wie von der Blutentziehung — d. Ref.) In unserem antiseptischen Zeitalter hat sich ein Arzt ebenso grosse Vorwürfe zu machen, wenn er mit einem Blutegel Erysipel oder Sepsis einimpft, als wenn er dies mit einem Instrumente thut, das er zu desinficiren versäumt hat.

Zur Behandlung der Odontalgien in Schwangerschaft.

Von Dr. Lindner in Waren.
(Arch. f. Gynäkol. 1880, Bd. XVI, Heft 2.)

Verfasser erkennt an, dass die rationellste Behandlung in der Entfernung resp. im sorgfältigen Plombiren der kranken Zähne besteht. Indessen sei man in vielen Fällen ausser Stande, die Radicalcur vorzunehmen wegen Vorurtheils der Patientinnen oder einer zu grossen Zahl kranker Zähne. Man muss daher oft zur symptomatischen Behandlung übergehen. Verfasser hat sich dazu in der letzten Zeit ausschliesslich des von Liebreich gegen Trigeminusneuralgien empfohlenen Crotonchlorals bedient und ist damit ausserordentlich zufrieden. Der Hauptvorzug des Crotonchlorals besteht darin, dass die durch dasselbe erzielte Schmerzlosigkeit nicht in wenigen Stunden, wie beim Chloral, vorbeigeht, sondern bis zu acht Tagen anhält. Das Mittel wird Abends vor dem Schlafengehen in nachfolgender Formel verabreicht:

Rp. Chloral. crotonisat. 0,6
Aq. menth.
Syr. menth. $\widehat{aa}$ 15,0.
M. D. S. Auf einmal in einem Glase Wein zu nehmen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zur Illustrirung führt Verfasser folgenden Fall an, indem er bemerkt, dass die übrigen in ähnlicher Weise verliefen. Frau K., IVgravid, leidet seit mehreren Wochen an den heftigsten Zahnschmerzen, welche die sonst sehr kräftige Frau aufs Aeusserste heruntergebracht haben. Da Patientin fast nur kranke Zähne hat, ist an eine Radicalcur nicht zu denken. Abends 0,6 Crotonchloral, eine Viertelstunde später Erbrechen, wonach Patientin einschlief. Ununterbrochener Schlaf. Am anderen Morgen erwacht Patient vollkommen schmerzfrei und bleibt es fast acht Tage, trotzdem sie ihre Hausarbeiten in gewohnter Weise besorgt.

Ein schwerer Fall von Facialneuralgie, geheilt durch eine neue chirurgische Operation.

Von August Brown, M. D., Barnsbury Pack Irlington.
(Brit. med. Journal. — Monthl. Review of Dental Surgery.)

Eine Frau von 56 Jahren hatte viele Jahre an einer sehr ernsten Facialneuralgie gelitten, gegen die seit zehn Jahren die verschiedensten Mittel in Anwendung gebracht worden waren, ohne dass sie Erleichterung dadurch bekommen hätte. Die Anfälle steigerten sich nach und nach in der Heftigkeit, Häufigkeit und Ausdehnung. Der Schmerz begann am Nervus mentalis der rechten Seite und breitete sich nach hinten hin aus bis an das Ohr, setzte sich nach oben bis an den Scheitel fort, stieg herab zum N. frontalis, über die rechte Gesichtshälfte und den Hals in den rechten Arm und ging rückwärts in die Scapula. Das Zahnfleisch über dem Ausgangspunkte des Schmerzes zeigte sich venös hyperämisch, verdickt und härter als auf der anderen Seite. Alle Zähne waren extrahirt. Vor sechs Jahren war ein Stück vom Alveolarfortsatze removirt worden, in der Voraussetzung, dass der Schmerz durch einen darin versteckten Zahnstumpf verursacht würde, welche Voraussetzung sich indess als irrig erwies. Verfasser machte in der Chloroformnarkose eine Incision längs des Unterkieferrandes, präparirte die Weichtheile aufwärts, bis er das For. mentale erreichte. In dieses stiess er einen rothglühenden Stahldraht etwa 6 mm tief ein. Die Arterie blutete erheblich, so dass man genöthigt war, zu tamponiren, was eine mässige Eiterung und Verzögerung der Heilung zur Folge hatte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mit der Heilung der Wunde wurde Patient ganz von den Schmerzen befreit. Etwas Befriedigenderes als das Resultat dieser Operation hat Verfasser nie kennen gelernt.

Untersuchungen über die Ossification des Unterkiefers und über die Dentition beim Foetus von Balaenoptera rostrata.

Von Charles Julin in Lüttich.

(Arch. de Biol. 1880, I. 1. — Monthl. Rev. Dent. Surg.)

Balaenoptera rostrata gehört zu der Unterordnung der Cetaceen (Wale und Delphine). Man hat bisher gemeint, dass dieses Thier im embryonalen Zustande keine rudimentären Zähne hätte, obgleich solche nicht selten bei den übrigen Gliedern derselben Unterordnung gefunden worden sind.

Verfasser beschreibt zunächst die allgemeinen Charaktere des Unterkiefers und hebt hervor, dass der „aufsteigende Theil" in einer geraden Linie mit dem Alveolartheile liege. An dem speciellen Präparate, das Julin beschreibt, bei welchem der ganze Ramus 84 mm Länge hatte, war indess die hintere Gegend anderthalb mal so tief als die Alveolarportion, und es war daher leicht genug, zwei verschiedene Regionen, eine alveolare und eine coronoide, zu unterscheiden. Sowohl die innere, als die äussere Fläche des Alveolartheiles sind in verticaler Richtung schwach convex. Auf der oberen Seite befindet sich die sogenannte Alveolarfurche, in welche die Follikel von 41 Zähnen in einer zusammenhängenden Reihe von der Symphyse bis zum Proc. coron. eingelagert sind. Ein Band vereinigt die beiden Symphysenportionen in der Mitte. Der Kronenfortsatz hat die Form eines rechtwinkligen Dreieckes und der grosse Condylus wird von zwei Tuberositäten gebildet. Ein Querschnitt durch die Mitte der Alveolargegend stellt von aussen nach innen hin dar: 1) das Integument, welches mit der Backenschleimhaut am oberen Kieferrande zusammenhängt; 2) die Alveolarfurche, deren Wände durch die ossificirten Theile der Mandibel gebildet werden. Die Grube ist von Bindegewebe angefüllt, in welchem oben die Zahnfollikel, unten die Gefässe und Zahnnerven eingelagert sind. 3) Der knöcherne Kiefer wird gebildet durch anastomosirende Knochenbalken und hat in seiner Axe ein Schleimgewebe mit Blutgefässen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

An der inneren Fläche des Ramus ist der Meckel'sche Knorpel zu sehen.

Bei der Betrachtung der Alveolarfurche stellt Verfasser fest, dass er unter diesem Namen den Zahnkanal, in welchen die Gefässe und Nerven eingelagert sind, und die besondere Furche versteht, in welcher die Zahnfollikel gefunden werden und die also nur bis an den Proc. coronoid. reicht. Der untersuchte Fötus zeigte in der erwähnten Furche 41 Zahnkeime von folgenden Charakteren. Eine epitheliale Structur repräsentirte das Schmelzorgan, wie bei anderen Säugethieren; Bindegewebestructur war zur Bildung des Dentins vorhanden. Eine zarte Schicht bildete die Hülle für den ganzen Keim. Das Schmelzorgan bildete eine Kappe für das „Zahnbeinorgan". Kein Unterschied besteht zwischen der Structur dieser Zahnkeime und jener der übrigen Säugethiere.

Drei Arten von Zahnkeimen können erkannt werden, je nachdem der Zahnbeinkeim einfach, getheilt oder dreitheilig ist. Die einfachen findet man zunächst der Symphyse, die complicirtesten nahe dem Proc. coron. Diese Differenz, zugleich mit der grossen Zahl der Zähne, welche sich entwickeln, mache die Dentition des Fötus bei Balaenoptera höchst bemerkenswerth. Worin diese Wichtigkeit besteht, wird durch Betrachtung der entsprechenden Anordnungen bei verwandten Formen erkannt. Bez. der Zahl seiner Zähne kommt Balaenoptera am nächsten den Odontoceten oder bezahnten Walen, und sie beide sind im Vergleich mit den meisten Säugethieren beachtenswerth dadurch, dass sie nur einen Satz Zähne haben, oder dass sie Monophyodonten sind. Aber nichts in den Charakteren der Balaenoptera unterstützt uns, die wichtige morphologische Frage zu entscheiden, ob dieser eine Satz Zähne identisch ist mit den Milchzähnen oder den bleibenden der Diphyodonten. Andererseits sind die Odontoceten nicht nur monophyodontisch, sondern auch homodontisch, insofern ihre sämmtlichen Zähne ähnlich im Charakter sind und alle nur eine Wurzel haben. Dies ist aber, wie wir gesehen haben, nicht charakteristisch für Balaenoptera; seine Zähne variiren erheblich und die hinteren sind den Molarzähnen der Phociden (Seehunden) sehr ähnlich, welche von allen Naturforschern zu den Carnivoren, nicht zu den Cetaceen gerechnet werden. Da somit die Verwandtschaftsverhältnisse von Balaenoptera etwas

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:35 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dunkel sind, nimmt Julin seine Zuflucht zu den Angaben der Palaeontologie. Unter den fossilen Cetaceen findet sich eine Art, Synalodon, welche von allen ihren Verwandten durch den heterodonten Charakter ihrer Zähne gekennzeichnet ist. Die Formel des Gebisses von diesem Geschöpf ist diese: i $\frac{3}{3}$, c $\frac{1}{1}$, p $\frac{4}{4}$, m $\frac{7}{7}$ = 60 Zähne. Von diesen sind die ersten acht Paare eckzahnähnlich und haben einfache Wurzeln, während die Molaren zwei Wurzeln und gezackte Ränder haben. Zwischen dieser Form und der fötalen Dentition, welche Verfasser beschreibt, ist die Aehnlichkeit sehr gross und rechtfertigt die Annahme, dass die Synalodonten und Mystacoceten, ähnlich wie die Pinnipeden und Carnivoren heterodont, während die übrigen Cataceen homodont sind, ja es ist vielleicht nicht unrichtig zu sagen, dass die beiden genannten Familien in der Mitte zwischen den Pinnipeden und der grossen Klasse der Cetaceen stehen.

Vom Meckel'schen Knorpel findet Verfasser eine innerhalb und eine ausserhalb der Knochensubstanz gelegene Portion; die erstere nimmt zwei Drittel vom ganzen Kiefer nach vorn zu ein, die letztere das hintere Drittel. Meckel, Robin, Magitôt, Gegenbauer u. A. glauben, dass der Meckel'sche Knorpel an der Bildung des Kiefers unbetheiligt sei; andererseits nehmen Kölliker, Reichert und Masquelin an, dass auf jeden Fall bei manchen Thieren der Meckel'sche Knorpel an der Kieferbildung theilnimmt. Julin entscheidet sich für die Ansicht der letzteren Autoren, denn er findet, dass von dem Knorpel aus eine Anzahl knöcherner Lamellen entstehen, welche in Verbindung treten mit den von anderen Geweben aus entwickelten durch die Zwischenkunft einer wohl entwickelten Lamelle, die vom Perichondrium gebildet ist. Doch betheiligt sich in dieser Weise nur die intraosseale Portion, während die äussere, das hintere Drittel, hyaliner Knorpel bleibt.

Ersatz einer verlorenen Nase durch Celluloid.

Von Dr. med. V. Blumm, Zahnarzt in Bamberg.
(Aerztliches Intelligenzbl., 27. Jahrg., Nr. 32. 10. August 1880.)

B. liess auf ein Gypsmodell von der betr. Gesichtspartie vom Bildhauer mehrere Nasen in Wachs modelliren und suchte

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

durch Anprobiren die passendste davon herauszufinden. Nach dieser fertigte er eine Nase aus Celluloid. An derselben waren in der Gegend der Nasenlöcher zwei silberne Röhren von 2—3 cm Länge befestigt, welche den doppelten Zweck hatten, die Nasenlöcher einer vorhandenen, stark zusammengeschrumpften, vor Jahren durch Rhinoplastik gebildeten Nase offen und andererseits die Celluloidnase am Gesicht festzuhalten. Der letztere Zweck wurde noch weiter durch einen an die Ersatznase eingelassenen Goldhaken erreicht, der in den Sattel der Augengläser eingehakt war.

Zur Casuistik der Geschwülste.

Von Dr. A. Bryk in Krakau.

Proliferirendes folliculäres Zahncystom des Unterkiefers.
(Langenbeck's Arch. f. klin. Chir. 1880, Bd. XXV, Heft 4.)

Ein 32 Jahre alter Bauer war im sechsten Lebensjahre vom Hufe eines Pferdes auf das Kinn geschlagen worden, wodurch er eine Fractur des Unterkiefers in der Gegend der Symphyse erlitt. Die Verletzung blieb sich selbst überlassen. Anschwellung und Schmerzen bestanden fort. Bezüglich des Zahnwechsels war nichts zu erfahren. Patient will sich zehn locker im Zahnfleische steckende Zähne selbst ausgezogen haben, angeblich um die Schmerzen los zu werden. Im 15. Jahre war der Unterkiefer zahnlos. Die Anschwellung verbreitete sich vom Kinn auf die Seiten des Kiefers und nahm vom 20. Jahre an rascher zu. Die Schmerzen wurden von jetzt ab geringer. Es stellte sich Speichelfluss ein. Erst vor fünf Jahren consultirte Patient einen Arzt, der die Geschwulst an mehreren erweichten Stellen von der Haut aus einschnitt, wobei nur wenig Blut und eine wässerige Flüssigkeit ausgeflossen sein soll. Die Hautwunden vernarbten, aber dafür brach die Geschwulst an mehreren Stellen nach der Mundhöhle durch. Nach 20 jähriger Dauer des Leidens trat Patient 23. Juni 1876 in die klinische Behandlung ein.

Der Unterkiefer war zu einer colossalen Geschwulst degenerirt, deren Umfang in der Höhe der Mundspalte 55 cm betrug und genau derjenigen des Kopfes an der Basis entsprach. Nach unten reichte der Tumor bis zum Niveau des zweiten Rippenknorpels herab. Die Haut war prall gespannt, unverschieblich und von weitmaschigen Venennetzen durchzogen. Die Oberfläche der Geschwulst ist etwas höckerig, ihre Consistenz stellenweise knochen-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hart, meist pergamentartig knisternd. Doch waren auch weiche fluctuirende Stellen vorhanden, von denen eine rechts aufgebrochen war. Aus der Fistelöffnung wurde seröser Eiter abgesondert. Mit der Sonde konnte man mehrere cm tief eindringen. Der zahnlose Mundhöhlenabschnitt der Geschwulst, von einer blauröthlichen Schleimhaut überzogen, mass vom Zungengrunde bis zum Saume der Unterlippe 16 cm, war mit den Backen nicht verwachsen und liess keine Eindrücke von den Zähnen des Oberkiefers erkennen. Eine tiefe, nach hinten in zwei Schenkel auslaufende Medianfurche theilte den oberen Theil des Tumors in zwei grosse seitliche und einen kleineren, dem Zungengrunde anliegenden Lappen. Vorwärts vom letzteren und an der Theilungsstrecke der Furche befanden sich zwei für die Spitze des Zeigefingers durchgängige und eine Knopfsonde mehrere Centimeter tief in die Geschwulst einlassende Oeffnungen, die der Kranke mit Charpie auszustopfen pflegte, um das Eindringen von Speisen in die Höhlungen zu verhindern. Der Kranke konnte die Geschwulst leicht auf und ab und auch etwas seitlich bewegen. Die Percussion ergab einen hellen tympanitischen Schall in der ganzen Ausdehnung der Geschwulst.

Am 29. Juni wurde in der Chloroformnakose bei herabhängendem Kopfe die Geschwulst exstirpirt. Die Wundheilung war einige Tage von einem Erysipel begleitet. Die definitive Vernarbung erfolgte erst im September. Zu erwähnen ist, dass die Kronen- und Gelenkfortsätze nicht mit entfernt wurden und nicht nekrosirten. Der resecirte Unterkiefer hatte im frischen Zustande ein Gewicht von $1^1/_2$ Kilo. Zähne waren darin nicht nachweisbar. Auf dem Durchschnitte des von einer Knochenschale nicht gleichmässig umgebenen Tumors erkannte man, dass die Hauptmasse desselben aus grösseren und kleineren Cysten bestand, zwischen denen sehr sparsam von Knochenkörnern durchsetztes Bindegewebe eingetragen war. Die einzelnen Cysten communicirten mit einander. Die innere Fläche der grossen, mit der Mundhöhle communicirenden Cysten war mit Plattenepithelien ausgekleidet. Die mikroskopische Beschaffenheit muss im Originale nachgesehen werden. Es geht aus derselben hervor, dass die cystenartige Degeneration des Unterkiefers auf eine Wucherung und cystische Metamorphose der Schmelzorgane, Zahnbeinkeime und Zahnfollikel der zur Zeit des Trauma in Entwickelung befindlichen Zähnen zurückzuführen ist.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zur Kenntniss der Wirkungen des chlorsauren Kali.

Von Kobert.

(Schmidt's Jahrbücher d. ges. Med., Bd. 187, Jahrg. 1880, Nr. 7.)

K. referirt zunächst über die Inauguraldissertation „Das chlorsaure Kali in medicinischer Hinsicht" von Dr. Max Tacke. Das chlorsaure Kali wurde zuerst von Higgins dargestellt, aber für Salpeter gehalten. Bertholet erkannte 1786 seine wahre Natur. 1796 schlug Scott vor, Syphilis damit zu heilen. Ihm folgten Kellie, Zeller, Rollo, Garnett und Beddoes. Wenige Jahre später stellte Fourcroy den Satz auf, dass die heilende Wirkung unseres Mittels auf der Abgabe von Sauerstoff beruht. Sein Schüler Allyon wendete es demgemäss sowohl äusserlich wie innerlich an. Von 1800 an wurde das Salz ein sehr populäres Mittel und gegen alle möglichen Krankheiten gebraucht. Bei Croup gebrauchte es Chaussier, welcher angab, dass er bei Anwendung desselben keinen Kranken verloren habe. Von 1830 an kam das Kaliumchlorat wieder aus der Mode, so dass Trousseau und Pidoux es gar nicht erwähnen. Bökh in Greifenhagen machte 1840 auf die ausserordentlich günstigen Erfolge des Kali chloricum bei Mercurial-Stomatitis aufmerksam. Jedoch bedurfte es noch der eindringlichen Empfehlung von Henry Hunt (1843) und Seyle (1844), um seinen Gebrauch bei den verschiedenen Formen von Stomatitis, besonders bei der ulcerösen zu einem allgemeinen zu machen.

Gegen Diphtheritis und Croup hatten 1855 Hauner, Blache und Isembert 1856 guten Erfolg mit dem Salze. Während der Jahre 1855 bis 60 wurden günstige Berichte aus der Bonner und Königsberger Klinik veröffentlicht. Im Jahre 1868 stellte Trousseau den Satz auf, das Kali chloricum nütze in Fällen leichterer und mittlerer Intensität, lasse aber in schweren ganz im Stiche. Conrad Küster empfahl 1872 die innerliche und örtliche Anwendung des Mittels warm, ganz besonders aber ist dies neuerdings durch A. Seeligmüller geschehen; auch Tacke selbst hat sehr günstige Erfolge beobachtet.

Sehr beachtenswerth erscheint nach Tacke der Gebrauch des chlorsauren Kali bei Zahnschmerz. Das Salz soll, direct in den cariösen Zahn eingebracht, die Fäulnissvorgänge darin aufheben und dadurch die heftigen Schmerzen beseitigen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ueber die Absorption und Elimination des Kali chloricum hat Isambert die besten und genauesten Angaben mitgetheilt. Die Haupteliminationswege sind der Harn und Speichel. Dies bestätigten auch Rabuteau und Laborde.

Auf die Intoxication durch das chlorsaure Kali hat Tacke nur geringe Rücksicht genommen. Aus den eingehenden Untersuchungen und Beobachtungen Felix Marchand's über diesen Gegenstand haben wir schon das Nöthige in der Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde 1880, S. 307 referirt. Wir erinnern, dass das hervorragendste Symptom bei der Intoxication durch Kal. chlor. eine Nephritis ist. Von anderen Autoren ist schon früher das Auftreten von Gastroenteritis infolge grosser Gaben unseres Salzes beobachtet worden. Neuerdings hat Walter Brandstaeter (Inauguraldiss. Berlin 1880) einen beachtenswerthen Beitrag zur Lehre von der Vergiftung durch chlorsaures Kali geliefert. B. beobachtete eine Kranke, welche in zwei Tagen 45 Gramm Kal. chlor. verbraucht hatte, fast vom Beginn der Erkrankung an genau im Hospitale. Verlauf und Autopsie bestätigten in der Hauptsache Marchand's Angaben. B. hält es für erwiesen, dass das chlorsaure Kali 1) durch Resorption vom Magen aus in hohem Grade zerstörend auf die Blutkörperchen wirken kann und 2) als ein Mittel zu betrachten ist, welches innerlich nur mit grosser Vorsicht angewandt werden darf.

Die Resection der Unterkiefernerven auf neuem Wege.

Von Dr. Carl Langenbuch, dirig. Arzt am Lazaruskrankenhause in Berlin.

(Berliner klinische Wochenschr. 18. Oct. 1880, Nr. 42, Jahrg. 17.)

Da die häufigste Neuralgie im Unterkieferkanale, besonders aber am Eingange desselben, an der Lingula, sich befindet, so hält Verfasser dafür, dass zur Beseitigung einer hartnäckigen Neuralgie des dritten Trigeminusastes der operative Eingriff allemal auf der Basis cranii bis zur Lingula frei verlaufende Stück dieses Stammes zu richten ist, sowie dass man sich niemals mit einer blossen Durchschneidung begnüge, sondern ein möglichst langes Stück aus der Continuität reseciren muss. Ferner muss die Operationsmethode den aseptischen Verlauf verbürgen. Dies ist

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

deshalb nöthig, weil die beim nichtaseptischen Verlaufe bestehende Entzündung der Schnittenden des Nerven leicht zu Neuritis ascendens führen kann. Den antiseptischen Verlauf verbürgt die „intrabuccale“ Operation Paravicini's nicht, Verfasser verwirft daher diese Methode principiell und operirt, indem er von aussen eindringt. Er theilt zur Illustration seiner Methode einen Fall, den er kürzlich operirt hat, ausführlich mit. Der Fall betrifft einen 58 Jahre alten Mann, der schon früher sich einer Operation unterzogen hatte.

Der Hautschnitt ging längs des Jochbogens und hart auf demselben und dessen Oberkieferinsertion bis an den Tragus. An das vordere Ende dieses Schnittes legte sich ein zweiter, welcher im rechten Winkel nach abwärts ging und auf der Höhe des Mundwinkels ca. 6 cm von diesem entfernt endete. Vom unteren Ende dieses Schnittes ging wiederum im rechten Winkel ein dritter ca. 3 cm weit nach hinten, um vor der Art. max. ext. Halt zu machen. Der Lappen wird abgelöst und sammt dem vom Jochbeine abgelösten Masseter nach hinten umgeschlagen und der aufsteigende Kieferast freigelegt. Aus diesem wurde von der Incisura semilunaris aus nach unten ein Stück ausgemeisselt, so dass man mit dem Finger deutlich die Lingula betasten konnte. Das Freilegen des Nerven gelang, indem vorsichtig die Gewebe theils beiseite geschoben, theils durchschnitten wurden. Die A. max. int. wurde nicht verletzt, wohl aber einige Nebenäste derselben. Der freigelegte Nerv wurde so nahe als möglich an der Schädelbasis und an der Lingula abgeschnitten. Schliesslich wurde drainirt und zugenäht. Der Verlauf bei der Wundheilung war günstig. Die Schmerzen haben aufgehört. Am 15. Tage musste eine fluctuirende Geschwulst, welche am unteren Wundwinkel nach völliger Verheilung entstanden war, incidirt werden. Es ergoss sich Speichel aus derselben, und es blieb eine Speichelfistel zurück, die sich aber auch bald wieder von selbst schloss. Man hatte also den Duct. Stenon. verletzt gehabt, der indess wieder ordentlich zusammengeheilt sein muss. Auch der durchschnittene Facialis ist wieder zusammengeheilt, denn die zuerst bestandenen Lähmungserscheinungen sind verschwunden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ohio State Journal of Dental Science, Vol. I.

(Referent: Jul. Parreidt.)

Unter diesem Titel erscheint seit Anfang dieses Jahres ein neues Journal (alle zwei Monate eine Nr.) unter Redaction von George Watt, M. D., D. D. S., Henia, Ohio im Verlage von Ransom & Randolph, Toledo, Ohio.

Februar 1881. (No. 1.)

Anästhesie — ist sie ein physiologischer Zustand?

Von George Watt.

Der Redacteur beginnt mit diesem Artikel das Journal. Er sucht, besonders unter Hinweis auf die Fälle, wo ohne Narkose oder wenigstens bei vollem Bewusstsein und bei völliger Schmerzlosigkeit des Patienten erhebliche Verletzungen stattgefunden haben, nachzuweisen, dass die Anästhesie nicht ein pathologischer, sondern ein physiologischer Zustand sei.

Die Ausbildung der Zahnärzte.

Von einem Arzte.

Verfasser betont, dass die amerikanischen Dental Colleges ihre Schuldigkeit thun, indem sie ihre Zöglinge zu dem machen, was sie sein sollen. Er hält es für Zeit- und Kraftverschwendung, wenn der Zahnarzt erst die sämmtlichen medicinischen Disciplinen studiren sollte, ehe er Specialist würde. Der Zahnarzt habe Nothwendigeres zu lernen und einzuüben. Andererseits fordert Verfasser von den Aerzten, dass sie sich etwas mit den Zahnkrankheiten bekannt machen. An den medicinischen Colleges sollte ein Zahnarzt angestellt sein. Dadurch würde es natürlich nicht möglich, dass der Mediciner sich zum Zahnarzte ausbilde, aber er könnte doch wenigstens das Dringendste lernen, so dass er den Patienten, die ihn gelegentlich doch in von kranken Zähnen abhängigen Krankheiten consultirten, nicht durch Unkenntniss Schaden zufügte.

Anästhesiegesetz in Ohio.

Sec. 6990. „Wer einem Andern ein Anästheticum verabreicht, soll, wenn nicht während der Verabreichung und während der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ganzen Zeit, wo die Person ganz oder theilweise unter dem Einflusse des Anästheticums sich befindet, eine dritte Person, welche als competenter Zeuge befähigt ist, gegenwärtig ist, mit 5—25 Dollars Geldstrafe belegt werden.

April 1881. (*Nr. 2.*)

Neuralgie, ihre Pathologie und Aetiologie.

Von S. S. Wilson, M. D., Henia, Ohio.

Verfasser sucht nachzuweisen, dass die meisten Neuralgien ihren Grund in einer Atrophie der Nervenwurzeln haben. Nicht nur die erblichen Fälle seien auf diesen Grund zurückzuführen, sondern auch jene, wo die unmittelbare Ursache ein Einfluss auf die peripheren Nerventheile, z. B. eine Erkältung ist; denn hier hat der Patient nicht die meisten Schmerzen im Beginne der Störung, sondern zu der Zeit, da der Nerv wieder in seinen normalen Zustand zurückkehrt, d. i. die Periode, in der die Nervenkraft des Nervencentrums erschöpft, das Centrum gewissermassen atrophisch ist. Am zutreffendsten ist der Beweis für jene Fälle, wo durch einen Tumor in cerebro die angrenzenden Theile eine Atrophie erleiden und dadurch eine Neuralgie der peripherischen Nerven entsteht.

Anästhesie durch Stickoxydul.

Von George Watt, M. D., D. D. S.

Der als in chemischen Dingen bewandert bekannte Verfasser meint, dass die Gegenwart einer kleinen Spur von Stickoxyd die hauptsächlichste Gefahr beim Gebrauche des Stickoxyduls bilde. Er selbst habe reines Stickoxydul einmal eine Stunde lang (früh von 11—12 Uhr) eingeathmet und den Nachmittag gearbeitet wie gewöhnlich. Wenn daher die Umsetzung des salpetersauren Ammoniak in Stickoxydul und Wasser mit mathematischer Genauigkeit zu erreichen wäre, so möchte das Stickoxydul als ein unschätzbarer Segen anerkannt werden, sowohl als Anästheticum, wie auch als therapeutisches Agens. Keine Cyanose des Gesichts könnte während seiner Inhalation eintreten. Aber leider ist die Umsetzung nicht so exact. Bei einer zu geringen Hitze geht ein

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

geringer, bei zu grosser Hitze ein sehr grosser Theil eines tödtlichen Gases, des Stickoxyds, mit dem Stickoxydul in die Flasche über. Anstatt dass die Umsetzung nur nach der Formel

$$NO_2\,OH_4N = N_2O + 2\,H_2O$$

stattfinden sollte, kommt daneben noch folgende Umsetzung vor:

$$NO_2\,OH_4N = 2\,NO + H_2O + H_2.$$

Und es ist schwer, das Stickoxyd aus dem Oxydul zu entfernen. Wasser thut es auf keinen Fall, denn es löst mehr von diesem, als von jenem. Die atmosphärische Luft verwandelt NO in N_2O. Aber wir können aus diesem Hilfsmittel keinen Vortheil ziehen; denn wir können ja nicht wissen, wieviel NO wir im N_2O haben, wo wir doch gar keines haben wollten. Wenn wir nun zu viel Luft mit zufügen, so wird unser Gas zu sehr verdünnt, nehmen wir zu wenig, so bleibt das giftige Gas noch in grösserer oder geringerer Menge vorhanden.

Monthly Review of Dental Surgery. Vol. I. (1880).

(Referent: Jul. Parreidt.)

December. (*Nr. 10.*)

Bemerkungen über einen Fall von Pyämie, ausgehend von einem Alveolarabscesse.

Von G. W. Watson, L. D. S. Ed.

(Vortrag, geh. in der Odonto-chirurg. Ges., Nov. 1880.)

Ein 28 Jahre alter, durch Nahrungsmangel etwas abgemagerter Gartenarbeiter hatte einen Abscess am rechten Unterkiefer, der vom cariösen Weisheitszahne ausging. Eiter entleerte sich neben dem Zahne in den Mund. Am 22. Januar wurde der Abscess nach aussen geöffnet, so dass die Mundhöhle durch einen Sinus in Communication mit der Aussenwelt gesetzt wurde. Am 29. wurde ein Drainagerohr in den Sinus eingeführt. Die folgenden Tage wurde die Wunde täglich einmal, später zweimal mit einer Boraxlösung ausgespritzt. Am 5. Februar infiltrirte der Eiter die Gegend unter dem Kinn, und man machte eine Incision in dieser Gegend. Am 7. war der Eiter sehr übelriechend, so dass die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wunde mit einer Carbolsäurelösung 1 : 40 gereinigt werden musste. Während der folgenden Nacht sehr schlechter Husten. Am 9. der Fötor erheblich gebessert. 10. Schlechte Nacht. 11. Collaps gegen 11 Uhr Nachts, weshalb Stimulantien gegeben werden. Die Mundabsonderung wieder fötid. Von diesem Tage an hatte der Patient öfter Collapsus, die Brustsymptome wurden schlimmer, die Eiterung war verschieden an Qualität und Quantität. Der Tod erfolgte am 28. Februar.

Bei der Nekroskopie zeigte sich ein Stück vom Unterkiefer, etwas vor dem Kieferwinkel, nekrotisch. Bei der Eröffnung des Brustkastens entleerten sich $4^1/_2$ Unzen einer gelben serösen Flüssigkeit aus der Pleurahöhle. Die oberen Lungenlappen sehr ödematös. Einige harte Stellen darin, offenbar beginnende Abscesse. Im unteren Lappen war ein pyämischer Abscess von der Grösse einer Haselnuss und ein noch grösserer, der eine Unze graugelben Eiters von starkem Gestank enthielt. Ausserdem war die ganze Lunge von einer grösseren Anzahl kleinerer pyämischer Abscesse durchsetzt.

Die Monthly Review, welche bereits im vorigen Jahre Organ und Eigenthum der „British Dental Association“ wurde, erscheint in diesem Jahre unter dem Titel:

„*The Journal of the British Dental Association*,
a monthly Review of Dental Surgery“

weiter. Die ersten drei uns vorliegenden Hefte enthalten ausser Artikeln, die Standesinteressen und die Ausbildung der Zahnärzte betreffen, nur wenig Originales. Dieses Wenige aber kann keine weitere Berücksichtigung beanspruchen, da es kaum etwas die Wissenschaft wirklich Bereicherndes enthält.

Verschiedenes.

Abscess in der Nähe des unteren Augenlides, von einem Zahne herrührend.

Dr. Parinaud macht auf dieses Vorkommniss aufmerksam, welches nach seiner Meinung nicht selten sei, und dessen Ursache

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

übersehen werde. Der Inhalt seiner Broschüre lässt sich auf Folgendes reduciren:

1. Veränderungen in permanenten oder temporären Zähnen können Eiterung am Orbitalrande oder in der Gegend des Thränensackes erzeugen, wo durch Entstehung einer Geschwulst eine Thränenfistel verursacht wird.

2. Der Lauf, den der Eiter (durch eine Alveolo-Dental-Periostitis erzeugt) zwischen dem Knochengewebe nimmt, ist oft schwer zu erkennen, da er nicht immer dieselbe Richtung nimmt.

3. Eine Varietät dieser Periocularsuppuration ist bei Kindern von 5—6 Jahren zu sehen. Das Verhältniss der Alveole zur ersten und zweiten Dentition erklärt diese Disposition, sowie auch das Auftreten der Eiterung, die häufig mit Nekrosis des Orbitalrandes endet.

4. Bei Erwachsenen kommt neben dieser Geschwulst, die zuweilen durch cariöse Zähne erzeugt werde, die Eiterung am Augenwinkel unter zwei Bedingungen vor. Entweder dringt der Eiter von der Alveole aus in den Sinus maxillaris und erzeugt dort Entzündung mit Fistelbildung am innern Winkel des Auges, oder (was noch häufiger geschieht) die Thränengänge sind frei, der Sinus nicht in Mitleidenschaft gezogen, und der Kanal zum veranlassenden Zahne ist nicht zu ermitteln. Vasculare Kanäle, die sich stets durch ein oder zwei Ausgänge am Nasalfortsatze des Oberkiefers auszeichnen und ebenfalls mit den Foramina der Alveolen communiciren, erklären ebenfalls die Entstehung solcher Suppurationen.

5. Bei Suppurationen des unteren Augenlides mit Nekrosis des Orbitalrandes oder bei Suppuration oder Fisteln am Augenwinkel, muss man sich deshalb vergewissern, ob die veranlassende Ursache nicht in einem schlechten Zahne zu finden ist, dessen Extraction dann immer als einleitende Behandlung vorgenommen werden muss.

(Dental Cosmos.)

Nervöse Reflexstörungen verursacht durch kranke Zähne.

Aus einem Berichte der „Odontol. Soc. of Great Britain“ bringt die Medic. Times und Gazette Folgendes: Mr. Mummery

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

las eine Abhandlung vor über Fälle von Krankheitserscheinungen, die als Reflexerscheinungen im Nervensysteme, veranlasst durch kranke Zähne, aufgetreten waren. Er dachte, dass durch Veröffentlichung der Beweise so zahlreicher Beobachter in diesem Felde mehr Licht verbreitet werde bezüglich mehrerer dunkler Fälle von nervösen Erscheinungen, bei denen so viele Aerzte oft rath- und thatlos dastehen. — Im Januar 1878 kam eine junge Dame zu ihm, um sich wegen einer heftigen Neuralgie in der linken Seite des Gesichtes Rath zu holen. Der Schmerz trat auf, nachdem vor einigen Monaten ein oberer Molar gleicher Seite gefüllt war. Auch litt Patientin an Strabismus divergens des linken Auges, so dass die Pupille fast gar nicht zu sehen war. Der Zahn wurde extrahirt, und nachdem Patientin einige Tage darauf wieder gekommen war, waren Schmerzen und Schielen gänzlich verschwunden. Nach zehn Monaten kehrte dieselbe Patientin wieder mit noch heftigeren Schmerzen. Es war abermals eine heftige Facial-Neuralgie aufgetreten, und bei Ptosis des linken Augenlides war die Pupille sehr dilatirt und das Haar zwei Zoll über der linken Schläfe vollständig gebleicht. Mr. Mummery fand nun den nächsten Molar cariös, weshalb er sofort extrahirt wurde. Nach drei Tagen hatte das Auge wieder das natürliche Aussehen, die Schmerzen waren gewichen, aber die Farbe der Haare ist selbst heute noch nicht wiedergekehrt. Es wurden von Mr. Mummery noch ähnliche bemerkenswerthe und interessante Fälle erzählt. Bei einigen waren augenscheinlich gesunde Zähne die Ursache nervöser Reflexstörungen, z. B. waren in mehreren Fällen die Weisheitszähne infolge von zu geringem Raume zurückgehalten, oder es hatten sich Exostosen an den Wurzeln der Molarzähne gebildet.

(Dental Cosmos.)

Anmerk. v. G. v. L. Die sofortige Extraction cariöser Zähne dürfte wohl von manchem praktischen Zahnarzte mit Recht getadelt werden, weil im schlimmsten Falle die richtig eingeleitete Exstirpirung der Zahnnerven (mit Erhaltung des Zahnes) gleiches Resultat erzielt hätte. So z. B. habe ich gegenwärtig einen Fall in Behandlung, der den ersten rechten Molar des Unterkiefers eines zwischen 30 und 40 Jahren stehenden Herrn

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

betrifft, welcher seit mehreren Monaten am betreffenden Zahne Schmerzen gefühlt hatte. Die Höhle war sehr klein, nicht tief, der Zahn aber beim Excaviren sehr schmerzhaft, die Bohrmaschine konnte gar nicht vertragen werden. Ich schrieb die Empfindlichkeit nicht der Periodontitis, sondern einer vorwaltenden Dentinitis zu, weil der Zahn das Anklopfen ertrug, aber gegen einen einzelnen Tropfen kalten Wassers sehr empfindlich war. Der Patient wurde mit einem Creosotbäuschchen im Zahne entlassen und auf den andern Tag bestellt. Zur bestimmten Stunde erschien Patient ganz vergnügt, weil er keine Schmerzen mehr habe, und wünschte nun den Zahn mit Gold gefüllt zu haben. Diesem aber opponirte ich, weil weder kaltes Wasser noch starkes Anklopfen ertragen wurde. Endlich ging Patient auf meinen Vorschlag ein, erst einmal eine provisorische Guttaperchaplombe einlegen zu lassen. Drei Tage darauf, oder vielmehr in der Nacht, schickte Patient zu mir und bat um ein Mittel gegen rasende Schmerzen in dem gefüllten Zahne. Hier war natürlich der erste Schritt, die Guttapercha zu entfernen. Ich fand überdies den Zahn selbst bei der leisesten Berührung mit dem Finger schmerzhaft und in der Alveole beweglich. Entfernung der Guttapercha, Einritzen des Zahnfleisches am Zahnhalse und Einreibungen des Zahnfleisches mit Jod und Aconit hatten soweit Erfolg, dass Patient nach einer Stunde schlafen konnte. Was nun mit dem Zahne anfangen? Extrahiren wäre allerdings das Einfachste gewesen, zum Glück aber ist Patient vernünftig genug und wünscht den Zahn wenn möglich gerettet zu haben. Ich vermuthete Strangulirung der Pulpa durch Dentinneubildung und versuchte nun die Pulpa von der Cavität (auf der Kaufläche) aus anzubohren, was sehr mühsam war, weil der Zahn sehr empfindlich war. Rosenbohrer konnten nicht ertragen werden. Ich kam zum Ziele durch feine, ganz meisselförmige Instrumente. Nachdem ich endlich nach $^1/_2$ Stunde auf die Pulpa eingedrungen, rief Patient: „Ei, was hab' ich nun für einen faulen Geschmack im Munde?“ Hiermit war die Lösung der Ursache gegeben. Es bestand nämlich Gangränescenz der Pulpa. Ausspritzen mit warmem Wasser und Einlegen von Creosotbäuschchen beendete die gestrige Vorkur. Heute Morgen: fröhliches Gesicht, ausgezeichnet geschlafen, aber wegen noch schmerzhafter Pulpa kann der Pulpakanal nicht erweitert werden. Es wird

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Cobalt in ganz kleiner Quantität eingelegt und Patient für heute (5. December) entlassen.

Am 13. December. Nachdem alle Pulpaüberreste entfernt wurden und der Zahn heute selbst starkes Klopfen verträgt, wird die Wurzel mit Schellacklösung, die Krone mit Poulson's Pyrophosphatcement gefüllt.

Am 1. Januar 1881. Patient kann ausgezeichnet mit dem Zahne kauen.

Eigenthümliche Vereiterung des Kiefers.

Patient war ein Gentleman, der früher in New South Wales wohnte und vor etwa 25 Jahren am Sonnenstich litt. In einem Briefe (September 1872) erzählte er, dass er fünf Jahre vorher eine starke Neuralgie im Kopfe und Gesichte verspürte, die mit bald geringerer, bald grösserer Heftigkeit fünf Monate lang anhielt und mit starker nervöser Erregbarkeit gepaart war. Er erhielt abwechselnd bald Calomel, bald Coloquinten in kleinen Dosen, schwarzes Zugpflaster und gelegentlich ein Dover'sches Pulver. Zu gleicher Zeit hatte er aber auch einen cariösen Bicuspis, der nicht extrahirt werden konnte.(?) Er versuchte dann eine Luftveränderung, wodurch der Schmerz zwar sehr gemildert wurde, aber einen chronischen Charakter erhielt. In der Meinung, dass die Drainirung des Dorfes mangelhaft sei, verliess er seine Heimath und zog in das nachbarliche Horsham (März 1870).

An Weihnachten 1871 hatte er wieder einen heftigen Anfall, welcher einem „nicht zu Stande kommenden Geschwüre" zugeschrieben wurde. Der Arzt verschrieb ihm dasselbe, was er bisher genommen hatte; aber nach zwei Monaten fühlte er einen Metallgeschmack, das Zahnfleisch wurde schwammig und die Zähne im Oberkiefer lose. Es bildete sich ein Eitersack, der schliesslich sich zu einem Abscess im rechten Nasenloche entwickelte. Dieser wurde geöffnet, was aber nur kurze Zeit Linderung verschaffte, denn Eiterung und Abstossung von Knochensequester wollte kein Ende nehmen. Als er hierauf in die Behandlung Mr. Cattlin's kam, entdeckte dieser den Ausfluss einer dicken rahmartigen Flüssigkeit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

innen am Gaumen, am Zahnhalse der Zähne. Dieser Ausfluss war dicker als gewöhnlicher Eiter und an Farbe verschieden; es war mehr ein Heraussickern als ein Herausfliessen aus den Alveolen und konnte durch geringen Druck aus dem Zahnfleische hervorgetrieben werden. Dieser Ausfluss, der in Verbindung mit nicht unbedeutender Entzündung des Zahnfleisches bestand, währte viele Wochen lang und war begleitet von heftigen neuralgischen Schmerzen, bis Alveolar-Nekrosis eintrat und gesunde Zähne mit Theilen der Knochenwände entfernt werden mussten. So gingen fast alle Zähne im Oberkiefer verloren, worauf das Zahnfleisch gesund verheilte. Es war keine Syphilis mit im Spiele, aber in der ganzen Nachbarschaft, wo Patient lebte, war die Drainirung des Wassers schlecht, und schien derselbe besonders empfänglich für die Wirkung des Quecksilbers. Seitdem er unter der Behandlung von Mr. Cattlin war, litt er an Paralyse der rechten Seite und epileptischen Krämpfen, von denen er aber jetzt verschont blieb. (Und doch war Alles vielleicht nur durch den kranken Bicuspis veranlasst gewesen. G. v. L.)

(British Medic. Journal.)

Plötzliche und vorübergehende Anschwellung der Lippen und der Zunge.

Am verflossenen 26. Juni kam Mrs. S. mit ihrem zehn Monate alten Sohne rasch in mein Zimmer gelaufen. Das Kind gewährte einen ganz merkwürdigen Anblick. Beide Lippen waren enorm angeschwollen und standen steif nach aussen, und die fast bewegungslose Zunge sah zwischen den Lippen hervor. Die Lippen waren nicht gespannt und verursachten auch keinen Schmerz auf Druck, auch war die Röthe nicht sonderlich erhöht. Das Kind äusserte keine Zeichen von Schmerzen. Es floss viel Eiter beständig zum Munde heraus. Die Anschwellung war das vorherrschende Symptom. Die Mutter versicherte positiv, dass keine Verletzung stattgefunden, und dass Alles erst seit einer halben Stunde eingetreten sei. Das Kind war unfähig, die Brust zu nehmen oder aus einem Theelöffel zu schlucken. — Ich habe kurz noch hinzuzufügen, dass die Schwellung wieder zu schwinden begann und die enorme Geschwulst in weniger als zwölf Stunden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sich gänzlich wieder verzogen hatte, so dass nicht die geringste Abnormität zurückblieb. Es wurde keine Behandlung eingeleitet, ausgenommen eine Application von sehr schwachem Bleiwasser, was mehr geschah, um die Mutter zu befriedigen.

(A. J. Lawbaugh, M. D. im Boston Medic. and Surgic. Journ.)

Ablagerung von Quecksilber im Peridentium.

Mr. H. L. Jacob in Birkenhead erzählt folgenden Fall.

Am 21. März 1868 extrahirte er Mr. W. G. (36 Jahre alt) den rechten oberen Weisheitszahn, welcher cariös, locker und schmerzhaft war. Bei näherer Besichtigung fand er rings um den Zahn den Sack eines alten Abscesses und die Substanz einer verdickten fungoiden periodontalen Membran, welche mit einer Menge Quecksilberkügelchen besetzt war (?), in der Grösse von einem Durchmesser von $^1/_{24}$ Zoll abwärts; einige waren so klein, dass man sie mit blossem Auge nicht sehen konnte. Patient erklärte, dass der Zahn niemals gefüllt gewesen sei, und dass er sich absolut nicht erinnern könne, dass er je einer Quecksilberkur unterworfen worden sei.

(British Medic. Journal.)

Ethyl-Bromid.

Der Tod eines Patienten, der unter Einwirkung dieses Anaestheticum im Spitale des Jefferson Medical College erfolgt ist, wird wohl als Bestätigung unserer vorher darüber ausgesprochenen Ansicht angesehen werden dürfen, dass es ein gefährliches Mittel sei. Der Patient sollte von einem Blasensteine befreit werden, gab aber schon nach dem ersten Hautschnitt den Geist auf. Da die Anästhesie durch Dr. Levis selbst geleitet wurde, so ist schwerlich anzunehmen, dass ein triftiger Grund der Entschuldigung angegeben werden wird oder kann. Prof. Pancoast hat uns erzählt, dass er vor Kurzem einem Falle beigewohnt habe, wo Patient nahe daran war, infolge von Bromide-Einathmungen den Geist aufzugeben, so dass, während man den Muth der Chirurgen bewundern muss, ein solches Unternehmen zu wiederholen, die-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

selben doch mit uns übereinstimmen dürften, dass nun genug zur Ehre und um der Wissenschaft willen geschehen sei, als dass man weitere Experimente damit anstellen sollte. Man möge sich daran erinnern, dass es überhaupt kein vollständig sicheres Anaestheticum giebt. Wenn ein Hund mit Aether oder einem anderen Agens getödtet werden kann, so sollten wir daraus den Schluss ziehen, dass ein menschliches Leben ebenfalls geopfert werden könne, wenn die Dose beziehentlich vergrössert ist. Eine speciellere Gefahr dürfte eintreten, wenn ein oder mehrere Organe, wie: Gehirn, Herz, Lunge oder Nieren ernstlich erkrankt sind und nur mühsam ihre Functionen verrichten können. Diesem Umstande muss es auch zugeschrieben werden, dass solche unglückliche Zufälle eintreten. Was können wir hieraus für eine Lehre ziehen? Dass wir doch offenbar die Anaesthetica nur mit grosser Vorsicht anwenden sollten. Nur in den Händen speciell hierin erfahrener und sich der Verantwortlichkeit ihrer Stellung bewusster Praktiker haben die anästhetischen Agentien Aussicht, dem Leben des sich uns vertrauenden Publikums nicht gefährlich zu werden.

(Editoriell aus den Philadelphia Medic. Times.)

Werth und Aussicht der Anaesthetica.

Der Tod, der durch anästhetische Mittel entsteht, ist natürlich eine wichtige Thatsache, die in Verbindung mit deren Gebrauch steht. Das Vorkommen eines solchen Todesfalles ist für alle Betheiligten so erschütternd und schmerzlich, dass sein Auftreten das tiefste Interesse erregt und zu einer prüfenden Untersuchung und ernstem Studium anregt. Und das wird so fortdauern, bis wir eine solide Basis einer sichern Kenntniss erlangt haben. . . . . Es war unsere Aufgabe, die Wirkung der Anaesthetica einem eingehenden Studium zu unterwerfen. Bezüglich einiger Fälle war kaum die Tinte in der Feder getrocknet, als sich neue Thatsachen zur weiteren Berücksichtigung oder Modificirung einstellten. Dieses erweckte immer wieder neues Interesse, und die so rasch aufeinanderfolgenden Untersuchungen neuer Agentien beweisen die Wichtigkeit und den Ernst der Collegen, ein Anaestheticum zu finden, das sicherer wirke, als die bis jetzt bekannten. Ein

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

solches ist aber bis heute noch nicht gefunden, und ein Jeder muss es tief bedauern, wenn ein Todesfall sich ereignet, durch welchen das Vertrauen zu einem Mittel erschüttert wird, das so viele Hoffnungen zu verwirklichen verspricht. Und doch, wenn man bedenkt, wie viele erfolgreiche Inhalationen nothwendig sind, um zu constatiren, dass ein neues Anaestheticum besser ist als die bisher erprobten, so zeigt sich erst die Schwierigkeit der Lösung des Problems. Der Forscher muss Tausende Versuche angestellt haben, bevor das neue Mittel sich mit Chloroform oder anderen gemischten Gasen messen kann, und zehn Mal tausend, bevor es sich mit dem, bezüglich der Sicherheit, vorzuziehenden Aether vergleichen kann. Würde diese Thatsache besser ins Auge gefasst werden, dann würde es weniger Journalartikel und weniger Dogmatik über diese Klasse von Mitteln geben. Wird es wohl möglich sein, dass uns jemals ein Anaestheticum von der wünschenswerthen Wirkungsweise zu Gebote stehen wird? Die Zeit, die nothwendig ist, um dies herauszufinden, macht die Beantwortung dieser Frage wohl sehr unwahrscheinlich, wenn man bedenkt, wie sich Aether und Chloroform eingebürgert, und dass eine Uebersicht über die anderen Mittel nicht zu deren Gunsten ausfällt. Fatale Ausgänge haben alle Anaesthetica aufzuweisen, und Thatsache ist es, dass Velpeau's frühere Behauptung durch die Worte Erichsen's gestützt werden, welcher Letztere sagt: „Selbst unter bestmöglicher Sorgfalt erscheint es sicher, dass die Inhalation irgend eines anästhetischen Agens in einzelnen Fällen unabwendbares Unglück im Gefolge hat". Es ergiebt sich hieraus die Folgerung, dass, was in der Vergangenheit allgemein wahr war, auch in der Zukunft wahr sein wird, mag dies sowohl für den Philantropen, als den enthusiastischen Chirurgen auch noch so betrübend klingen. Unglücklicherweise lehrt auch die Physiologie dasselbe, nämlich: das Stadium der künstlichen Anästhesie ist das Stadium, welches man als das Stadium am „Rande des Todes" auffassen muss.

Die grosse praktische Lehre aller Thatsachen und aller Theorien ist, dass beim Gebrauche der Anästhetica keine Vorsicht überflüssig, keine Sorgfalt zu geringfügig und keine Wachsamkeit zu gross sein kann.

(J. C. R. in Americ. Journ. of Med. Sciences.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Eine Käferlarve in einem Zahnfleischgeschwüre.

Dr. Alex. Ogsden zeigte in Vertretung des Mr. Craven und Thurso eine lebendige Larve aus der Familie der Elateridae (Schnellkäfer), welche Letzterer aus einem Zahngeschwür entfernte. Die Larve war einen Zoll lang und hatte wahrscheinlich durch das Antrum ihren Weg in das Zahnfleisch gefunden. (Wie kam die Larve in das Antrum? G. v. L.)

(Brit. Med. Journal.)

Einseitige Luxation des Unterkiefers während der Extraction der Zähne.

Ein Mann (28 Jahre alt) kam in den Hauptsaal meiner chirurgischen Anstalt mit dem Wunsche, zwei Zähne extrahirt zu haben. Auf Befragen bezeichnete er einen rechten unteren Schneidezahn und einen oberen Bicuspis. Der untere Schneidezahn wurde zuerst gezogen und erforderte wenig Gewalt. Nach der Operation bemerkte ich, dass Patient die Kiefer nicht mehr schliessen konnte. Bei näherer Untersuchung fand ich eine tief markirte Höhle vorn am linken Ohre, wodurch eine Luxation des Condylus dieser Seite constatirt war. Die Luxation wurde sofort reponirt. Patient bestand nun darauf, dass auch der obere Bicuspis extrahirt werden sollte. Dies geschah auch, aber mit demselben Erfolge der abermaligen Luxation des linken Condylus. Man wird wahrscheinlich annehmen, dass bei der Extraction grosse Gewalt angewendet wurde, was aber durchaus nicht der Fall war. Meine Erfahrung im Zahnziehen ist eine ziemlich grosse, aber ein solcher Zufall war mir niemals zuvor vorgekommen, und habe ich nie etwas von einem ähnlichen Falle zuvor gehört.

(Wilh. J. Beatty, in the British Medic. Journal.)

Aus dem Berichte des Freien Deutschen Hochstiftes in Frankfurt a/M. 1881.

Wiederholt wurde dem ernstesten Bedauern Ausdruck gegeben, dass weder von Seiten der Oberleitung des dermaligen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Deutschen Reiches noch derjenigen Oesterreichs, und ebenso wenig von Seiten der Regierungen der Einzelstaaten, dem gemeingefährlichen und unsittlichen Handel mit eitlen und betrügerischen Gelehrsamkeits-Beurkundungen und der Führung des auf Grund solcher Fälschungen angemassten Doctoren-Titels in gebührender Weise entgegengetreten werde. Es ist kein Zweifel, dass Hunderte, ja Tausende von Betrügern mittels solcher Blendtitel als Zahnärzte, Heilkünstler aller Art und falsche Gelehrte den guten Glauben urtheilsunfähiger Massen ausbeuten, ja selbst in wichtige Aemter und Ehrenstellen zu gelangen wissen. Der Verwaltung des F. D. H. hat der Fall vorgelegen, dass ein Vermittler solchen ehrlosen Handels, welcher sich selbst den Titel eines „Doctors der Medicin", sowie auch der „Philosophie" anmasste, übrigens aber als Kenner auf dem Gebiete der Tonkunst und insbesondere der Orgelbaukunde wirkliche Tüchtigkeit an den Tag legte, sich, vermuthlich zur Gewinnung eines zutrauenerregenden Scheines, obendrein als Genosse des Freien Deutschen Hochstiftes hatte aufnehmen lassen. Infolge einer gegen denselben aus stiftsgenössischem Kreise ergangenen Anzeige und angestellten Nachforschung ward ermittelt, dass dieser „Doctor der Medicin", welcher seinen Sitz in der Reichshauptstadt Berlin hat, seine Kunst in den Spalten öffentlicher Blätter den Unglücklichen anbietet, welche an geheim zu haltenden Krankheiten leiden — dass derselbe aber vermittelst der sehr unverschämten Beziehungen, in welche ihn dieser Geschäftszweig zu Mitgliedern Fürstlicher Häuser gebracht zu haben scheint, ein erfolgreiches Nebengeschäft in Hof-Titeln, vom Waarenlieferanten und Fabrikanten bis zum Hofzahnarzte und selbst bis zum Hofrathe, zu führen in der Lage ist; und dass derselbe endlich, als Vertreter von Betrügergesellschaften, welche sich Amerikanische Universitäten nennen, mit Doctorats-Diplomen handelt, welche völlig ungelehrten Bewerbern ohne irgend einen Ausweis, oder allfällig des Scheines halber auf Grund eines beliebigen Gedichtes, gegen Geld, und zwar in hohen Beträgen (über tausend Mark!), verabfolgt werden. Besagtem Betrüger wurde selbstverständlich nach sorgfältiger Prüfung des Sachverhaltes von der Verwaltung auf Grund des Satzes 16 der Satzungen des F. D. H. die Mitglied-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schaft entzogen. Ebenso einem Sparkassenbeamten einer Landstadt Oesterreichs, welcher, trotz empfangener Belehrung, einen auf solchem Wege erlangten Doctortitel zu führen nicht abstand. Ein Berliner Zahnkünstler, bald Hofzahnarzt und nunmehr sogar schon Hofrath, welcher sich betrügerischer Weise als „Dr. medicinae“ zur Mitgliedschaft des F. D. H. angemeldet hatte, entzog sich der auf Antrag der Meisterschaft durch die Verwaltung ihm auferlegten Nachweisung durch schleunigsten freiwilligen Rückzug, indem er unter Einsendung seiner Mitgliedschafts-Urkunde seinen Austritt erklärte. Derselbe nimmt eine hohe Stellung in der von Amerika her jetzt über Deutschland sich ausbreitenden freimaurerischen Gesellschaft der sogenannten Odd fellows ein, und man hat Ursache anzunehmen, dass dieser sich so nennende „Unabhängige Orden“ der Odd fellows wesentlich als Verbindungsweg gemissbraucht worden ist, um den Unfug des betrügerischen amerikanischen Doctorats-Titel-Handels in Deutschland einzuführen, worauf wir die Mitglieder jener Vereinigung hierdurch gebührend aufmerksam machen. Nach oben angedeuteten Vorgängen kann es die Kenner der jetzigen Presszustände nicht überraschen, dass vorzugsweise Berlinische Zeitungen und andere Blätter, welche mit Betrügern durch die reichen Einrückungsgebühren und bezahlte Marktschreiereien und Anpreisungen in fruchtbaren Abrechnungsverhältnissen stehen, nicht selten gegen das Freie Deutsche Hochstift gehässige und verläumderische Ausfälle bringen und auch den aus unsauberen Frankfurtischen Quellen ihnen zugeflossenen Bosheitsergüssen in jeder, sei es scheinheiliger, sei es derber Form bereitwillige Aufnahme gewähren. Ja, der oben bezeichnete Betrüger hatte sogar die Dreistigkeit, gegen die ersten auf seinen Geschäftsbetrieb gerichteten Nachforschungen der Verwaltung mit drohenden und warnenden Hinweisen auf die Presse zu antworten, welche, wenn man wagen wolle in ein Wespennest zu schlagen, von den tausend Inhabern gefälschter und betrügerischer Doctorentitel auf das Eifrigste bedient, das Freie Deutsche Hochstift zu Grunde richten werde! Unsere verehrten Stiftsgenossen wissen demnach, was von solchen Press-Verspottungen, -Verläumdungen und -Verunglimpfungen zu halten ist. Das F. D. H. aber wird nicht aufhören, das Gewissen Derer, welchen die Obrigkeit und Gewalt über die Völker

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und das Wächteramt über die Gesetze anvertraut ist, aufzurufen gegen einen der verruchtesten und verderblichsten Missbräuche der dermaligen gesellschaftlichen Zustände!

Vereinsnachrichten.

Programm

für die am 21. und 22. August d. J. in Flensburg zu haltende VII. Jahresversammlung des Vereines schleswig-holsteinischer Zahnärzte.

I. Fragen:

1. Welche Erfahrungen sind bis jetzt gesammelt über Witzel's antiseptische Behandlung der Pulpakrankheiten etc.?
2. Ist es rationell, bei geringem Vorstehen des Unterkiefers vor dem Oberkiefer orthopädisch einzugreifen?
3. Wie steht es mit der Ausbreitung der Zahncaries in der Provinz Schleswig-Holstein, und lässt sich darüber eine statistische Karte entwerfen?
4. Welches Zahnreinigungsmittel ist bei gesunden Zähnen und normalem Zahnfleische zu empfehlen?
5. Können die subcutanen Injectionen in der zahnärztlichen Praxis entbehrt werden?
6. In welchen Fällen ist die Anwendung der Separirfeilen erlaubt?

II. Vorträge:

1. Herbst: Ueber die Herstellungsweise von Emailleblöcken zum Ersatze von Defecten an der labialen Fläche der Alveolarränder.
2. Schmidt: Ueber die Verwendung des Thymols in der Zahnheilkunde.
3. Kleinmann: Ueber die Anfertigung der Schiltsky'schen Obturatoren.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

4. Kleinmann: Ueber Phosphornekrose im Allgemeinen und speciell über den Ersatz der durch Phosphornekrose zerstörten Kiefer.

Der Vorstand:

Fr. Kleinmann, Flensburg. Dr. med. Fricke, Kiel.

Der Verein skandinavischer Zahnärzte

hält am 25., 26. und 27. August eine Versammlung zu Stockholm ab. Nähere Auskunft ertheilt der Vorsitzende, Hofzahnarzt S. C. Bensow in Helsingfors, die Herren Zahnärzte Roland Martin in Stockholm und L. Wennevold in Christiania, sowie Dr. J. Möller in Kopenhagen.

Programm.

1. Ist das Lachgas von praktischem Werthe in der zahnärztlichen Praxis und anderen Betäubungsmitteln vorzuziehen?
2. Was resultirt aus dem von J. Forster-Flagg am 20. November 1877 in der Odontological Society of New-York gehaltenen Vortrage?
3. Hat Dr. A. Witzel's antiseptische Methode Anerkennung gefunden?
4. Was sind die Ursachen der Atrophie des Zahnfleisches und der Alveolen bei Personen jüngeren und mittleren Alters, und ist ein gegen dieses Uebel wirksames Mittel bekannt?
5. Sind solche Füllungen, wo im Boden der Höhle zersetztes Zahnbein zurückgelassen worden, dauerhaft?
6. Kann das Feilen der Zähne bei oberflächlicher Caries dem Uebel eine Grenze setzen, und wie verhält sich anatomisch eine gefeilte Zahnfläche?
7. Sind die skandinavischen Zahnärzte von dem Werthe der conservativen Behandlungsmethode durchdrungen?
8. Wäre es zu wünschen, dass die Prüfungsverhältnisse für angehende Zahnärzte in den nordischen Ländern uniform werden?

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

9. Geben die jetzigen Unterrichts- und Prüfungsverhältnisse genügende Garantie für solide Kenntnisse und Ausübung der Praxis?
10. Sollte das Unterrichts- und Prüfungsgesetz für angehende Zahnärzte nicht von Zahnärzten ausgearbeitet werden und erst dann den Behörden zur Prüfung und Autorisation vorgelegt werden?

Auswärtige Collegen, welche der Versammlung beiwohnen wollen, wollen sich am 24. August an Zahnarzt Roland Martin, Riddarhustorget 18 (Ritterhausmarkt 18), Stockholm, vor 4 Uhr Nachmittags melden.

Helsingfors. S. C. Bensow.

Literatur.

Beiträge zur Zahnheilkunde. IX Abhandlungen von Ludwig H. Hollaender, Prof. Dr. med. Leipzig, Arthur Felix.

Nicht die umfangreichen Werke sind es, die belehrend und anregend wirken, sondern einzelne Abhandlungen, wie die vorliegenden, erwecken das Interesse des Lesers für ein Specialfach. Systematisch aufgebaute Werke ermüden, weil sie Vieles enthalten, was die Verfasser nicht selbst gesehen und erprobt haben, sie vermögen für solche Kapitel, wenn sie auch von rühmenswerther Literaturkenntniss zeugen, kein Interesse wach zu rufen, weil es ihnen selber fehlte. Prof. Dr. H. dagegen giebt in den neun Abhandlungen zum grossen Theile eigene Beobachtungen oder Beobachtungen anderer Autoren, die er jedoch seiner Controle unterworfen hat, und erregt dadurch das Interesse des Lesers für die entsprechenden Gegenstände.

Die Theilung der Arbeit bis auf kleinste Gebiete und das Bestreben, um nicht der Vergessenheit anheim zu fallen, möglichst viel Neues an den Markt zu bringen, überschüttet die Heilkunde mit einer nicht mehr zu bewältigenden Menge von Einzelheiten, deren Realität und Werth leider recht oft mehr als zweifelhaft

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sind, und wer sich da der Mühe unterzieht, aus vielen Schlacken wenige Goldkörner zu ziehen, erwirbt sich ein nicht gering zu schätzendes Verdienst. Die höchste wissenschaftliche Leistung liegt in den medicinischen Wissenschaften, nicht in der Fülle der Mittheilung einzelner Thatsachen, sondern in dem Auffinden möglichst einfacher Gesetze, die unter jenen stehen, durch welche die Thatsachen organisch mit einander verbunden werden, aus denen diese mit Nothwendigkeit folgen müssen, ja schliesslich a priori construirt werden können. Nicht Vervielfältigung, sondern Vereinfachung ist die Aufgabe wissenschaftlicher Arbeiten, und es sollten die Bücher nicht dicker, sondern dünner werden, und das würde geschehen, wenn die Autoren nicht zu oft das „nonum prematur in annum“ vergässen.

Diese Gedanken drängten sich uns bei dem Lesen der neun Abhandlungen auf, und wir freuen uns, dass der Verfasser uns nicht in ein literarhistorisches Beinhaus versetzt hat, vielmehr durch klare Darstellung des Selbstbeobachteten, durch scharfe Kritik fremder Angaben und durch Vereinfachung des Vielfältigen unser Interesse zu wecken verstand. Es wird dem Buche deshalb nicht an Freunden fehlen, diese werden sich unter den Zahnärzten, wie wir hoffen, in grosser Zahl finden; aber gleichzeitig empfehlen wir auch den praktischen Aerzten das Werk, weil Gegenstände darin behandelt werden, die auch diesen täglich begegnen, und über die sie wenigstens ein Urtheil haben müssen.

Albrecht.

Das Celluloid. „Theoretische und praktische Untersuchungen seiner Eigenschaften, insbesondere als Befestigungsmittel für den künstlichen Zahnersatz von Heinrich Hamecher, prakt. Zahnarzt in Berlin.“

So lautet die Aufschrift einer mit sieben Holzschnitten versehenen, im vorigen Jahre in Denicke's Verlag zu Berlin erschienenen Arbeit, die ich mit ganz besonderem Interesse durchgelesen habe. Der Stoff ist darin in so klarer und fesselnder Weise bearbeitet, dass Niemand das Buch unbefriedigt bei Seite legen wird. Herr Hamecher hat alle Manipulationen der Celluloidarbeit bis ins Kleinste berücksichtigt. Allerdings bin ich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:36 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nicht in allen Stücken mit ihm einverstanden, und namentlich gehen unsere Ansichten bei Anwendung der Celluloidapparate weit auseinander.

Während nämlich Herr College Hamecher sich für die „trockene Wärme“ entscheidet, kann ich nach dem, was ich darüber gelesen und gesehen habe, nicht zustimmen, sondern muss aus voller Ueberzeugung für die „feuchte“ Wärme eintreten und den Dampfapparat von Ash & Sons (s. Deutscher Catalog 336, Fig. 7) empfehlen.

Es würde hier zu weit führen und den Raum meiner Besprechung überschreiten, wenn ich die Vorzüge des Dampfapparates vertheidigen wollte.

Trotz der vorhandenen Meinungsverschiedenheit kann ich das Buch, welches gut ausgestattet und für 1 Mark 60 Pf. in jeder Buchhandlung zu haben ist, jedem Collegen empfehlen, der sich für Celluloidarbeit interessirt.

Kleinmann.

Vorschlag zur Errichtung eines Dental-Depot.

Unterzeichneter möchte sich erlauben, den Vorschlag zu machen, dass man in Berlin die Güte haben möchte, eine Verkaufsstelle für zahnärztliche Gegenstände zu gründen, die unter der Aufsicht von etwa sechs Mitgliedern des Centralvereins stände. Diese Mitglieder würden einen tüchtigen und vertrauenswürdigen Kaufmann zu erwählen haben, dem der geschäftliche Betrieb übergeben würde. Es müssten in dieser Verkaufsstelle nur empfehlungswerthe Gegenstände aufgenommen werden. Es wird durch eine solche Einrichtung jedenfalls verhindert werden können, dass Nachahmungen für Originale verkauft werden. Auch würde der deutschen Industrie in unseren Gegenständen gewiss dadurch ein Dienst erwiesen werden, indem deutsche Fabrikanten ihre Waaren nur an jene Stelle zu senden brauchten, um eines Absatzes gewiss zu sein, falls ihre Waaren von dort empfohlen würden. Viele Waaren würden durch solche Einrichtung vielleicht auch billiger als bisher verkauft werden können. Auch wäre der beziehende

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zahnarzt gewiss, für seine Zwecke die entsprechendste Waare zu erhalten. Ebenso müssten der Aufsicht alle Bestandtheile jeder Mischung von Amalgam u. s. w. bekannt sein. Etwaige Ueberschüsse aus dem Verkaufe könnten der Centralvereinskasse für wohlthätige Zwecke zu Gute kommen.

E. L. Witte.

Gerichtliche Erkenntnisse.

Strafkammer I des Landgerichts in Berufungssachen. Bremen, 4. Mai 1881. Vorsitzender: Director Dr. Carstens. Beisitzende Richter: Dr. Bartels, Dr. Post, Dr. Barkhausen und Cordes. Gerichtsschreiber: Rottmann. Staatsanwalt: Dr. Crüsemann. — (Urtheilspublication.) In Sachen des J. C. A. Engel aus Bremerhaven (vordem in Geestemünde), dem vom dortigen Schöffengericht die Befugniss abgesprochen worden war, sich „Zahnarzt“ zu nennen, und welcher dagegen durch seinen Anwalt Dr. Pralle Berufung erhoben hatte, wurde am vorigen Mittwoch nach stattgefundener Verhandlung die Urtheilspublication ausgesetzt. Das heute verkündete Urtheil lautet nun dahin, dass unter Bestätigung des Urtheils des Amtsgerichts Bremerhaven Engel mit seiner Berufung abgewiesen wird, da Engel zwar früher im Hannöverschen als „Zahntechniker“, aber nicht als „Zahnarzt“ approbirt worden sei. Es sei ihm also nicht gestattet gewesen, sich öffentlich als Zahnarzt zu bezeichnen. —

Vor dem Schöffengericht wurde vorgestern u. a. Folgendes verhandelt. Der Dr. Hermann Wolf von Worms war beschuldigt, sich Zahnarzt genannt zu haben, ohne dazu approbirt zu sein. Derselbe hatte sich in Zeitungsannoncen „Amerikanischer Zahnarzt, Nachfolger des Zahnarztes Overmann“ bezeichnet. Die Vertheidigung machte geltend, dass unter dem Titel „amerikanischer Zahnarzt“ kein deutscher Zahnarzt zu verstehen sei, dass der Beschuldigte also auch das Publikum nicht habe täuschen wollen, sich dessen auch nicht bewusst gewesen, dass die amerikanischen Zahnärzte sehr gesucht seien, und dass der Beschuldigte in Amerika studirt habe. Das Gericht war aber der Ansicht,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dass der Beschuldigte durch die Bezeichnung „Amerikanischer Zahnarzt“ im Publikum den Glauben erweckt habe, er sei ein inländischer Zahnarzt, und zwar um so mehr, als er den Zusatz „Nachfolger des Zahnarztes Overmann“ hinzugefügt habe, und legte dem Beschuldigten auf Grund des Art. 147 Nr. 3 der Gewerbe-Ordnung eine Geldbusse von 50 Mark auf.

Strafkammer des Herzogl. Landgerichts Braunschweig am 15. März 1881. Berufung des Joh. Schäfer gegen ein schöffengerichtliches Erkenntniss vom 22. Nov. vorigen Jahres, welches denselben zu 15 Mark Geldstrafe und Kostenerstattung verurtheilt, weil er, ohne die gesetzlich in Deutschland vorgeschriebene Approbation zu besitzen, in Annoncen und auf seinem Schilde den Titel Zahnarzt sich beigelegt habe. In Deutschland ist er zu einem Examen nicht zugelassen, weil ihm die erforderlichen Schulzeugnisse fehlen. Der Vertheidiger bestritt, dass hier eine Täuschung möglich sei, da er sich ausdrücklich „in der Schweiz approbirter Zahnarzt“ schreibe und Sch. im Besitze einer Approbation für den Canton Bern in der Schweiz wäre. Der Vertreter der Staatsanwaltschaft führte dagegen aus, dass die Bezeichnung „in der Schweiz approbirter Zahnarzt“ wohl geeignet sei, im Publikum den Glauben zu erwecken, dass Inhaber des Titels auch eine für das deutsche Reich gültige Approbation erlangt habe, was in Wirklichkeit nicht der Fall ist. Dass die in Deutschland geforderte Approbation auch nur von deutschen Behörden ertheilt werden dürfe, sei klar, und zwar weil dieselben, gleich wie das Publikum, nicht prüfen könnten, ob die ausländischen Anforderungen den inländischen äqual seien. Es sei gerade der Zweck der Bestimmungen der Gewerbeordnung, Aerzte, welche eine inländische Approbation besitzen, vor ausserdeutscher Concurrenz zu schützen. — Der Angeklagte wurde abgewiesen und in die Kosten auch dieser Instanz verurtheilt.

Reichsgerichtliche Grundsätze in Strafsachen. Die Führung eines ärztlichen Titels auf ausdrücklich erwähnte ausländische Approbation hin ist an sich nicht strafbar, kann aber

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:37 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bestraft werden, wenn der Strafrichter findet, dass der Beisatz „im Auslande“ unerheblich und der Titel dessenungeachtet zur Täuschung des Publikums geeignet ist, weil erwiesenermassen der Angeklagte im Auslande zwar den Doctortitel erworben hat, nicht aber wirklich approbirt worden ist.

Der § 147 Nr. 3 der Gew.-Ordn. will im Anschlusse an § 29 ibid. diejenigen strafen, welche sich eine auf Approbation im Sinne der Gew.-Ordn. hinweisende Bezeichnung beilegen. Es soll damit der auf Grund inländischer Approbation geführte Arzttitel geschützt werden gegen diejenigen, welche sich ohne solche Approbation diesen Titel oder einen andern auf die Approbation hinweisenden Titel beilegen. — Erk. 6./XI. 1880.

Von Seiten des Königl. Curatoriums der Universität Halle sind bei Sr. Excellenz dem Justizminister Vorstellungen gemacht worden, dahin lautend, dass es nicht erlaubt sein soll sich den Titel „Zahnarzt“ beizulegen, selbst in dem Falle, wenn die betreffenden Zahnarbeiter noch hinzufügen, „in Belgien, in der Schweiz oder sonst wo approbirt“.

Nachruf.

Der Senior der deutschen Zahnärzte Friedrich Neupert ist zu Schleswig am 17. März 1881, Morgens 6 Uhr, in seinem 81sten Lebensjahre gestorben. Er war am 12. Mai 1800 als der älteste Sohn des damaligen Hofjuweliers Neupert in Schleswig geboren und eine bekannte originelle Persönlichkeit der Stadt. Seiner Biographie, die er mir vor sechs Jahren mittheilte, entnehme ich Folgendes: „In dem letzten Decennium des vorigen und dem ersten des jetzigen Jahrhunderts fungirte bei dem derzeitigen Fürstenhause des Landgrafen Carl, Gemahlin und Kindern, zu denen auch die Königin Marie von Dänemark zählte, mein Vater als Hofjuwelier. Die Königin, welche in jedem Sommer hier einige Wochen, ja selbst Monate, bei den Ihrigen zubrachte, hatte stets ihren Zahnarzt (einen Italiener Namens „Manini“) mit im

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gefolge, und dehnte derselbe ebenfalls auf den derzeit hier stark vertretenen Adel seine Praxis aus. Mit diesem Herrn schloss nun mein Vater, infolge ihrer beiderseitigen Stellungen bei Hofe, eine erst oberflächliche, später intimere Bekanntschaft. Da nun jener Herr die Utensilien zum Schmelzen und Bearbeiten der Metalle nicht mit sich führte, so mussten gewöhnlich Goldarbeiter u. s. w. aushelfen. Hierzu bot denn auch mein Vater die Hand. Da er indess weder Zeit noch Lust dazu hatte, wurden mir derzeit, in meinem 15. Lebensjahre, derlei Arbeiten übertragen. Da dieser Herr Manini nun von meinen technischen Fertigkeiten, indem mein Vater mich schon als Knabe fast spielend in manche Theile der Kunst eingeweiht, sich überzeugte vertraute er mir im nächsten Jahre schon grössere technische Arbeiten an, und wurde ich in solcher Weise von meinem 15. bis 18. Jahre mit der Zahntechnik nach derzeitigem Systeme völlig vertraut."

Neupert beschreibt dann ganz genau die damaligen Methoden der Anfertigung künstlicher Ersatzstücke aus Golddraht, Natur- und Walrosszähnen. In seinem 20. Lebensjahre trat er in Hamburg in ein Juwelengeschäft ein, lernte dort den mit seinem Principale befreundeten Zahnarzt Jacobi kennen, und wurden ihm auch von diesem Herrn zahntechnische Hilfeleistungen übertragen. Mitte der zwanziger Jahre ging er nach Kiel, wo er einen intimen Freund hatte, der Medicin studirte. Hier hörte er Anatomie bei dem damaligen Prosector Dr. Freese, Chirurgie beim Professor Fischer und suchte sich sowohl theoretisch als praktisch für das zahnärztliche Fach auszubilden. Nachdem er später noch mehrere Jahre bei Zahnärzten in Hamburg gearbeitet hatte, ging er nach seiner Heimath zurück. Im Jahre 1845 machte er sein Staatsexamen, und seit der Zeit prakticirte er als „Zahnarzt" in der Stadt Schleswig. Wie exact und gewissenhaft Neupert bei seinen Arbeiten war, bezeugt folgende Stelle, die ich einem Schreiben vom 19. Mai 1880 entnehme. „Nach einer fünfzigjährigen Praxis stosse ich dennoch auf Schwierigkeiten, die zu beseitigen mir mitunter den Schlaf rauben. Wie viele Schwierigkeiten sind nicht zu beseitigen bei so besonders abnormen Stellungen der noch vorhandenen natürlichen Zähne, um unter solchen Fällen dennoch eine wahrhaft exacte Articulation zu Stande zu bringen, denn ich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ruhe nicht eher, bis jeder correspondirende Zahn mit seinem Gegner genau zusammentrifft.“ — Bei der Gründung des Vereins Schleswig-Holsteinischer Zahnärzte meldete er sich sofort als ordentliches Mitglied und hat sich stets, wenn auch nur schriftlich, bei allen Verhandlungen desselben betheiligt. Er hat studirt, so lange er lebte, denn jede neue Erfindung suchte er zu prüfen und für die Praxis zu verwerthen. Wenn auch körperlich schwach, so besass er einen grossen Geist, und sein klarer Verstand verliess ihn nicht. Mit der Uhr in der Hand erwartete er ruhig und bestimmt sein Ende.

Friedrich Neupert ist als Dichter und Schriftsteller aufgetreten während einer langen Periode seines Lebens. Zahlreiche Gelegenheitsgedichte, Theaterkritiken, Beiträge in den Itzehoer Nachrichten u. s. w. erinnern hieran. Er hat auch einige kleine Lustspiele und Possen geschrieben, unter anderen: „Die beiden Fouriere“, eine Localposse, welche um das Jahr 1840 auf dem Schleswigschen Stadttheater zur Aufführung kam. Selbige war mit einem etwas grobkörnigen Witz stark gesalzen und gepfeffert, und da sie ihre Spitze gegen die dänischen Offiziere kehrte, so konnte es nicht fehlen, dass diese Herren Wuth schnaubten, zum grossen Gaudium des Publikums.

Eine kleine populäre Schrift: „Ueber Erhaltung und Pflege der Zähne“, dessen Ertrag er für die projectirte Erbauung eines städtischen Krankenhauses bestimmt hatte, blieb unvollendet. Indem ich am 20. März, Nachmittags 4 Uhr, den alten Freund, Collegen und Vereinsmitglied zur Ruhestätte begleitete, legte ich im Namen des Vereins einen Lorbeerkranz auf seinen Sarg, mit der Devise: „Ihrem Collegen Neupert der Verein Schleswig-Holsteinischer Zahnärzte 1881“ und „Ruhe sanft!“

Kleinmann.

Generated on 2019-10-18 18:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Notizen.

Das Centralblatt des deutschen Reiches, in welchem alle Jahre die approbirten Aerzte, Zahnärzte u. s. w. bekannt gemacht werden, publicirt in den letzten fünf Jahren folgende Zahnärzte:

1876.

In Preussen:

Roman Kryszewski, geboren in Inowrazlaw,
Richard Lange, „ „ Frankenburg,
Leopold Grünbaum, „ „ Kalisch,
Georg Bruhn, „ „ Segeberg,
Max Stüber, „ „ Gros.s-Apenburg.

In Bayern:

Dr. med. *Karl Vaeth*, geboren in Bischofsheim,
Ferd. Meyer, „ „ Amberg.

Im Königreich Sachsen:

Julius Parreidt, geboren in Heideloh.

1877.

In Preussen:

Gustav Schmidt, geboren in Neustadt a. Elbe,
Rudolf Lucas, „ „ Hildburghausen,
Theodor Czarnikow, „ „ Posen,
Dr. med. *Herrmann Gerlach*, „ „ Tilsit,
Emil Breithaupt, „ „ Göttingen,
Heinrich Oostermann, „ „ Oldersum,
Adolph Birgfeld, „ „ Hamburg,
Wilhelm von Guerard, „ „ Berlin.

1878.

In Preussen:

Karl v. Dorsche, geboren in Ostrometzko,
Martin Goltstein, „ „ Köln,
Oskar Schneider, „ „ Reindörfel,
Ferd. Engelhardt, „ „ Celle,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Julius Gutmann, geboren in Stettin,
Eduard Solf, „ „ Bernterode,
Leopold Winther, „ „ Berlin,
Marmingnat, „ „ Stuttgart,
Johann Potomski, „ „ Strassburg in Westpreuss.,
Hugo Sturm, „ „ Königsberg in Pr.,
Richard Günther, „ „ Halle a. d. S.

Im Königreich Sachsen:

Eduard Weinert, geboren in Merseburg,
Karl Kneisel, „ „ Halle.

In Baden:

Alfred Schrott, geboren in Mühlhausen.

In Mecklenburg-Schwerin:

Wundarzt *Suckstorff*, geboren in Wismar

1879.

In Preussen:

Dr. *Johann Engmann*, geboren in Pönisheide,
Franz Färber, „ „ Gunsleben,
Carl Müller, „ „ Detmold,
Johann Riebe, „ „ Lüneburg,
O. Frd. König, „ „ Ober-Mörlen,
Ludwig Warnekros, „ „ Gessel.

In Baden:

Frd. Roch, geboren in Zittau.

1880.

In Preussen:

Ludwig Petsch, geboren in Berlin,
Michael Morgenstern, „ „ Berlin,
Dr. *Karl Kühne*, „ „ Wolmirstedt,
Heinrich Hamecher, „ „ Crefeld,
Albert Täuber, „ „ Magino,
Georg Klages, „ „ Verden,
Paul Grothkarst, „ „ Gadebusch,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wilhelm Hirschfeld, geboren in Militsch,
Carl Seiffert, „ „ Cauth,
Gustav Siedentopp, „ „ Reislingen,
Boleslaus Brzozowski, „ „ Baranowo,
Friedr. Gutsmann, „ „ Rostock.

In Baden:

Emil Kollmar, geboren in Karlsruhe.

In den sächs. Herzogthümern:

Emil Schwartzkopf, geboren in Langensalza.

In Elsass-Lothringen:

Ferdinand Wisner, geboren in Strassburg i. E.

Also in Bayern	in	5	Jahren	2	Zahnärzte,
„ Preussen	„	5	„	42	„
„ Sachsen	„	5	„	3	„
„ Baden	„	5	„	3	„
„ Mecklenburg-Schwerin	„	5	„	1	„
„ Sächs. Herzogthümer	„	5	„	1	„
„ Elsass-Lothringen .	„	5	„	1	„
			Summa	53	Zahnärzte.

C. J.

Zahnärztliche Notizen aus Halle a. S.

An der Universität zu Halle a. S. sind in diesem Sommersemester inscribirt **zehn** Studirende der Zahnheilkunde, darunter ein Zuhörer aus der Schweiz.

Die zahnärztliche Klinik besuchen **zwölf** Zuhörer.

Am 12. April beendeten die zahnärztliche Prüfung die Herren Emil Weber aus Oldenburg und Waldemar Schmidt aus Steglitz bei Berlin. Die Prüfungscommission, bestehend aus den Herren Prof. Ackermann und Hollaender unter dem Vorsitze des Herrn Geh.-Rath Krahmer, beantragten das Prädicat „Gut“.

Für die Einrichtung eines zahnärztlichen Museums war vor zwei Jahren von dem Curatorium ein grosser Glasschrank aufgestellt worden, der bereits eine bedeutende Anzahl anatomischer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Präparate, Gypsabdrücke und viele ältere und neuere Instrumente enthält. Die zur Vorlesung benutzten anatomischen Präparate liefert mit grosser Bereitwilligkeit das anatomische Museum der Universität.

Am 27. Mai feierte Herr Prof. Hollaender sein 25jähriges Doctor-Jubiläum. Seine Zuhörer hatten ihm ein prachtvolles Album gewidmet, und von Nah und Fern waren Telegramme und Glückwunschadressen eingelaufen, an denen sich auch die Verlagsbuchhandlung von Arthur Felix betheiligte.

Der Candidat der Zahnheilkunde Herr **D. Reissert** hat im April d. J. sein Staatsexamen als Zahnarzt an der Universität in Giessen mit dem Prädicate „sehr gut“ bestanden.

Der zahnärztliche Verein zu Frankfurt a. M. ernannte in seiner Juni-Sitzung Herrn Zahnarzt **Wilhelm Herbst** in Bremen einstimmig zu seinem Correspondirenden Mitgliede.

Wir erhalten die nachstehenden Trauerbotschaften:

Beuchel, Carl Friedrich Rudolf, Zahnarzt im Ruhestande zu Stettin, geb. 1. Juli 1823, gest. 4. August 1879.

Doebbelin, Carl Gustav, Zahnarzt zu Königsberg, geb. 9. Juni 1802, gest. 5. Februar 1880.

Heck, Alois, Zahnarzt zu Wien, geb. 1. Juni 1794, gest. 22. April 1880.

Meinhoff, August, Hofzahnarzt zu Ludwigslust in Mecklenburg, geb. 6. April 1817, gest. 19. December 1879.

Schmidt, M. C. W., Zahnarzt zu Berlin, geb. 30. Mai 1823, gest. 19. Februar 1880.

Setzer, Johann, Dr., Zahnarzt zu Wien, geb. 20. Juli 1816, gest. 30. December 1879.

Am 19. März d. J. verstarb zu Wien im hohen Alter der prakt. Zahnarzt Herr Dr. Franz **Sterné.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schriftliche Arbeiten, Aufsätze, Correspondenzen etc. für die „Deutsche Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde" wollen gefälligst unter der Adresse: Dr. **Robert Baume,** prakt. Zahnarzt in Berlin, Friedrichstrasse 111, I, *franco eingesendet werden.*

Inserate sind direct an die Verlags-Buchhandlung von **Arthur Felix,** *Leipzig, Königsstrasse 18b, einzuschicken.*

Alle verehrlichen Redactionen und gelehrten Gesellschaften, welche ihre Journale oder Vereinsschriften gegen die „Deutsche Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde" tauschen, werden hierdurch ersucht, ihre Zusendungen von jetzt an nur noch zu richten an **Arthur Felix,** Verlags-Buchhandlung in Leipzig.

Namentlich wird es erwünscht sein, alle amerikanischen und englischen Tausch-Exemplare von zahnärztlichen Zeitschriften stets sofort **pr. Post** zu erhalten, wogegen man sich einer gleichen Zusendung versichert halten möge.

Leipzig. Arthur Felix.

Druck von A. Th. Engelhardt in Leipzig.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

XXI. Jahrgang. IV. Heft. *October 1881.*

Deutsche Vierteljahrsschrift

für

Zahnheilkunde.

Das Jodoform in der Zahnheilkunde.

Vorläufige Mittheilung

von

Dr. **Julius Scheff** jun., Docenten an der Universität und praktischem Zahnarzte in Wien.

Seitdem das Jodoform in der Medicin, und namentlich in der Chirurgie als ein ausgezeichnetes, ja in manchen Fällen als ein scheinbar Wunder wirkendes Arzneimittel aufgenommen und vielfach verwendet wird, darf es nicht überraschen, wenn auch andere, etwas abseits gelegene Specialitäten sich desselben bedienen, um nicht nur den Arzneimittelschatz damit zu bereichern, sondern um vielleicht zu erreichen, was wir bisher vergebens anstrebten und suchten. Der Zahnheilkunde musste es um so willkommener sein, endlich einmal ein Mittel gefunden zu haben, welches neben der ätzenden Wirkung, wie sie das Acidum arsenicosum in hohem Grade besitzt, auch noch jene Eigenschaften in sich birgt, die, wenn sich die weiteren Versuche ebenso günstig gestalten, wie die bisherigen, gewiss bald allgemeine Verwendung finden wird. Ich wurde durch Dr. H. Paschkis zuerst aufmerksam gemacht, dass man das Jodoform auch in der Zahnheilkunde als schmerzstillendes Mittel verwenden könnte, wobei nicht jene stürmischen Erscheinungen zu befürchten seien, wie wir sie in der Regel nach dem Einlegen der Arsenpasta zu beobachten Gelegenheit haben,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schmerzen so vehementer Art, dass manche Patienten auf die weiteren Annehmlichkeiten verzichten, die ihnen ein Zahn, dessen Pulpa unempfindlich gemacht wurde, in jedem Falle bieten kann. Sie ziehen es vor, den Zahn extrahiren zu lassen, trotzdem ihnen die Aussicht eröffnet wird, dass die Schmerzen nach einiger Zeit aufhören müssen, und dass sie dann einen brauchbaren und schmerzlosen Zahn im Munde haben, der eventuell sogar noch gefüllt werden kann. Aber auch anderweitig kann die Arsenpasta unangenehme Zufälle hervorrufen, und zwar durch ihren Einfluss auf das Periost. In vielen Fällen von Arseneinlagen folgt eine heftige Periostitis, und der Zahn, der sonst durch die antiseptische Behandlung gebrauchsfähig gemacht werden könnte, muss infolge der Periosterkrankung extrahirt werden. Das Jodoform schliesst derartige Consequenzen aus, ja man kann dasselbe einige Male appliciren, ohne dass das Periost im Geringsten afficirt werden würde. Es ergiebt sich schon aus diesem Verhalten des Jodoforms zum Zahnperiost gegenüber der Arsenpasta ein grosser Vortheil, der noch dadurch gesteigert wird, dass die Pulpa nach Einlage des Jodoforms allerdings in den meisten Fällen unempfindlich, aber nicht verschorft wird, ein Umstand, der das Ueberkappen der blossliegenden Pulpa leichter ausführen lässt, als dies bisher möglich war.

Der letztere Erfolg erscheint dadurch gesichert, dass das Jodoform nicht nur leicht ätzend, sondern auch wundreinigend und desinficirend wirkt.

Ich habe über das letztere Verfahren, nämlich über die Ueberkappung mit Jodoformunterlage schon einige günstige Erfolge zu verzeichnen, und dazu sind bereits andere gekommen, die ich jedoch in der später anzuführenden Versuchsreihe noch nicht aufgenommen habe. Ebenso ist die zweite Versuchsreihe, bezüglich des Unempfindlichmachens der Pulpa, nach Einlage der Jodoformpasta noch nicht beendet, weshalb ich nur über die erste Versuchsreihe referire.

Ich brachte das Jodoform zuerst in Verbindung mit Vaselin. Ich erhielt eine Salbenform, die sich zum Einführen mit einem Instrumente so wenig consistent erwies, dass ich von dem weiteren Gebrauche abstehen musste. Ein zweiter Versuch in Form einer Pasta fiel glücklicher aus, doch war die Consistenz noch immer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nicht genügend, um mit der der Arsenpasta concurriren zu können. Endlich gelang es Dr. Paschkis nach langen Versuchen, eine Pasta herzustellen, die folgende Zusammensetzung aufweist:

Rp. Jodoform pulv. Caolin aa 4,00, Acid. carbol. p. cryst. 0,50, sere c. Glycerin. qu. s. ut. f. Past. spissior, adde Ol. aeth. menth. pip. gtt. X.

Diese Pasta besitzt zum Einführen mit einem Instrumente die nöthige Consistenz, wobei noch durch Hinzugabe des Acid. carbol. und des Ol. menth. pip. zum grossen Theil der penetrante Geruch beseitigt wurde, ein vorher bedeutender Uebelstand, der allein schon hinreichte, die Anwendung zu unterlassen. [1])

Ich habe in der ersten Versuchsreihe 15 Fälle von blossliegender Pulpa mit eben genannter Jodoformpasta behandelt, wovon 11 vollkommen gelungen sind, ein Procentsatz, der nich einmal bei der Arsenpasta erreicht wird. Bei keinem Falle war auch nur annähernd eine Reizung des Periostes, geschweige eine Entzündung nachzuweisen. In 2 Fällen war nach sorgfältiger Reinigung der Höhle, wobei jede mechanische Verletzung der Pulpa vermieden wurde, eine Hill's stopping-Füllung gemacht worden, die heute, als am 30. Tage, noch gut vertragen wird. [2]) Es mag dies möglicherweise ein Zufall sein, ich will daraus für die Folge keine positiven Schlüsse aufstellen, weil eine so geringe Anzahl nicht genügend ist, um daraufhin ein Verfahren zu empfehlen, das bisher in seltenen Fällen gelungen ist. Nichtsdestoweniger muss hiervon Notiz genommen werden, und die weiteren Versuchsreihen werden zeigen, inwiefern die Annahme haltbar und für alle Fälle durchführbar ist, oder ob sie blos von zufälligen günstigen Momenten begleitet war. Eines ist jedoch sicher, dass das Jodoform in der richtigen Weise zusammengestellt und angewendet, wenigstens vorläufig ein ungleich besseres Mittel als die Arsenpasta ist, um eine blossliegende noch nicht in Vereiterung sich befindende, schmerzhafte Pulpa in den meisten Fällen total

1) Die Einführung der Jodoformpasta auf eine blossliegende Pulpa oder auf sehr sensibles Dentin geschieht in derselben Weise, wie die der Arsenpasta.

2) In der zweiten Versuchsreihe sind ebenfalls zwei Ueberkappungen nach vorheriger Behandlung mit Jodoformpasta günstig verlaufen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

unempfindlich und zur Aufnahme für eine provisorische Füllung geeignet zu machen.

In einer geringeren Anzahl, wie 3 Fälle aus obiger Reihenfolge zeigen, wurde der Schmerz gemildert, und nur in einem einzigen hatte ich keinen Erfolg, wobei jedoch zu bemerken ist, dass der betreffende Zahn schon vor der Einlage eine leichte Periostitis hatte. Es wäre demnach immerhin möglich, dass der Schmerz mehr auf Rechnung des entzündeten Periostes, als auf die Wirkung der Jodoformpasta zurückzuführen sei. Trotzdem meine Versuche noch nicht abgeschlossen sind, und ich mich eigentlich erst im Beginne derselben befinde, erachtete ich es doch für nothwendig, vorläufig Mittheilungen hiervon zu machen, um einerseits die Aufmerksamkeit meiner Collegen auf dieses neue Mittel zu lenken, und besonders, um mir die Priorität seiner Einführung in die Zahnheilkunde zu wahren. Positive Schlüsse lassen sich vorläufig noch nicht daran knüpfen, deshalb behalte ich mir vor, später, wenn ich eine grössere Versuchsreihe abgeschlossen habe, in einem längeren Aufsatze darauf zurückzukommen.

Zwei Fälle von unvollständiger Zahnung.

Von

Dr. **Rheinisch,** Zahnarzte in Nürnberg.

Durch die Güte des praktischen Arztes Herrn Dr. Knopf bekam ich vor einiger Zeit in dem unter dessen Leitung stehenden Kinderspitale dahier einen damals elf Jahre alten Knaben zu Gesicht, der im höchsten Grade an Rhachitis litt und erst infolge glücklicher Behandlung im Alter von $10^1/_2$ Jahren im Spitale das Gehen lernte. Im Unterkiefer finden sich nur vier bleibende Schneidezähne mit deutlichen Schmelzdefecten, sowie zwei verkümmerte bleibende erste Mahlzähne. Im Oberkiefer ist ausser dem ebenfalls verkümmerten bleibenden ersten Molaris keine Spur eines Zahnes vorhanden; es war auch kein Milchzahn da. Es ist

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dieser Fall ein deutlicher Beweis für die Behauptung Fleischmann's (Der erste Zahndurchbruch, S. 101), dass die Zahnentwicklung während der floriden Rhachitis gänzlich sistirt ist.

Ein weiterer Fall von unvollständigem Zahnen, der mir vor Kurzem zu Gesicht kam, ist besonders dadurch bemerkenswerth, dass keine Spur einer dyskrasischen oder constitutionelen Krankheit weder durch Anamnese, noch durch Untersuchung nachzuweisen ist. Der Fall hat mit dem von Tomes (Baume, Lehrbuch, S. 116) beschriebenen sehr viel Aehnlichkeit. Eine junge Dame, 26 Jahre alt, den höheren Ständen angehörig und aus gesunder Familie stammend, wollte sich ihre fehlenden Zähne ersetzen lassen. Dabei fand ich Folgendes: Im Unterkiefer befinden sich drei Incisivi, zwei Canini und vier Bicuspidati, von denen der zweite links ganz den Bau eines Milchzahnes zeigt; ferner die losen Wurzeln eines rechten ersten Molaris, die ich leicht entfernte. Für einen vierten Schneidezahn ist im Kiefer kein Platz vorhanden. Nach der Versicherung der sehr intelligenten jungen Dame war weiter kein Zahn jemals vorhanden.

Im Oberkiefer sah man die zwei mittleren permanenten Schneidezähne wohl gebildet, nicht gross und etwas auseinanderstehend, zwei lose Milcheckzähne und jederseits den ersten etwas verkümmerten Mahlzahn. Zwei seitliche Schneidezähne gingen vor zwei Jahren verloren; da sie die Dame aufgehoben hat, so konnte ich mich durch den Augenschein überzeugen, dass dieses Milchzähne waren, da sie im Besitze von sehr stark resorbirten Wurzeln waren; ein gleiches Verhalten zeigten die beiden von mir extrahirten losen Eckzähne. An weitere im Oberkiefer etwa vorhanden gewesene Zähne kann sich die Dame nicht erinnern. Der Stelle des ersten Bicuspidaten entsprechend zeigt sich rechts oben am Zahnfleische eine prominirende harte Stelle, als wolle dort ein Zahn durchbrechen.

Generated on 2019-10-18 18:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Vorträge,

gehalten auf der Jahresversammlung des Central-Vereins deutscher Zahnärzte.

Herstellung eines neuen Verbandes bei Unterkieferbrüchen.

Von

C. Sauer.

Die ersten neueren Nachrichten über die Behandlung von Unterkieferbrüchen sind bei uns wohl vom Collegen Haun in Erfurt im Juliheft 1867 unserer Vierteljahrsschrift.

Im Jahre 1870 stellte ich neben Süersen, Hohl, Weber u. s. w. den bekannten Unterkiefer-Verband in der Weise her, dass ich im Gegensatze zu den übrigen Mitarbeitern an der Zungenfläche von der einen Hälfte des Verbandes eine Schiene, und zwar von Eisendraht anbrachte, welche einer Canüle aus Kautschuk an der anderen Bruchhälfte entsprach, und zwar ebenfalls an der Zungenfläche dieses Verbandtheiles. Die Schiene lief in der Canüle und beförderte das Bestreben des Verbandes, dem Kiefer die normale Form zu geben. Hauptsächlich war jener Verband bestrebt, dies zu thun, durch das Beissen auf eine schiefe Ebene. Die Schiene in der Canüle, die ich an diesen Verband anbrachte, unterstützte diese Wirkung durch die Art der Herstellung beider Verbandhälften. Beide Theile des Verbandes waren nämlich auf einem Modelle hergestellt, welches die Form hatte, wie sie der Kiefer ursprünglich besass. Solches Modell lässt sich bekanntlich sehr leicht erzielen, wenn man das Modell des gebrochenen Unterkiefers an der Bruchstelle durchschneidet und die Bruchhälften nach dem gesunden Oberkiefer durch Aufsuchen des Bisses arrangirt.

Bei dem ersten Falle von Unterkieferbruch, welcher mir jetzt, im November 1880, zur Behandlung gekommen ist, habe ich nun diesen meinen älteren Verband verbessert. Ich verliess die amerikanische Idee, welche durch Anbringung der schiefen Ebene wirkte, und zwar mittelst des Aufbeissens der Zähne des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Oberkiefers auf die schiefen Ebenen des Verbandes für die Bruchhälften des Unterkiefers. Ich verlegte die Wirkung zur Regulirung der Bruchtheile in ihre normale Lage, in den Verband selbst und construirte ihn von festerem Materiale, als die älteren Verbände waren. Dabei wurde der neue Verband für die Patienten bequemer zu tragen, er kann, während er sich im Munde befindet, leicht gereinigt werden, er gestattet, während er liegt, jeden chirurgischen Eingriff. Selbst unter schwierigen äusseren Verhältnissen, z. B. im Kriegsfall ist er herzustellen. Die Zahnkronen liegen bei diesem Verbande frei. Der Verband ist also beim Kauen auch hierdurch bequemer als der ältere. Er hält die Bruchtheile nicht lediglich auseinander, er giebt dem gebrochenen Kiefer sogar eine solide Festigkeit und zwingt ihn dabei in seine normale Lage. Er ist bei neuen und veralteten Brüchen mit und ohne Substanzverlust zu verwenden. Er ist selbst vortheilhaft zu benutzen, wenn der Kiefer mehrere Brüche hat. Ich habe ihn jüngst in einem Falle benutzt, in dem die eine Bruchhälfte nur zwei kleine lose Backenzähne und eine lose Wurzel, die andere Hälfte nur einen Eckzahn und zwei kleine Backenzähne trugen. Die Einrichtung eines älteren Bruches geschieht selbstverständlich nicht sofort, sondern erfordert unter Umständen 14 Tage und darüber nach Anlegen des Verbandes.

Die ersten Verbände stellte ich aus Golddraht von 14karätigem Golde her und halte sie auch für die zweckmässigsten, weil der Draht verhältnissmässig dünn sein kann und dabei eine grosse Federkraft besitzt. Bei Unbemittelten muss jedoch von einem so theueren Materiale Abstand genommen werden. Ich habe daher, nach eigenen Erfahrungen, nach denen Eisen zwar im Munde von einer schwarzen Oxydationsschicht überzogen wird, aber trotz monatelangen Tragens sein inneres Gefüge dabei normal erhält, für Unbemittelte Eisen- oder Stahldraht verwendet. Das fertige Stück habe ich dann verzinnt. Die Verbandhälften stelle ich derart her, dass an der Zungenfläche und an der Wangen- resp. Lippenfläche, hinter und vor den Zähnen, auf dem Zahnfleischrande der einen Bruchhälfte ein Draht in der Stärke der alten Bänder entlang läuft (Eisen- oder Stahldraht muss stärker sein). Sind sämmtliche Zähne vorhanden, so ist das innere Drahtstück

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mit dem äusseren ein fortlaufendes Ganze. Die Verbindungsstelle zwischen dem inneren und äusseren Drahtstücke läuft über den Zwischenraum zwischen der Kaufläche des ersten und zweiten oder zweiten und dritten Molaris oder hinter dem letzten Zahne von innen nach der Wangenfläche. Befinden sich Lücken in der Zahnreihe, so ist das innere und äussere Drahtstück durch ein eingestanztes Blechstück mittelst Löthung verbunden. Die etwa freistehenden hinteren Zähne sind umklammert. Die freien Drahtstücke endigen an der Bruchstelle. Eine Ausnahme macht das Drahtstück an der Zungenfläche des längeren Bruchendes. Dieses verläuft über den Bruch hinaus bis in die Gegend des zweiten Bicuspis oder ersten Molaris der anderen kürzeren Bruchhälfte. An dem Verbandstücke dieser Bruchhälfte befindet sich eine etwa 1 cm lange Canüle zur Aufnahme des hierherlaufenden Drahtstückes, in der Gegend des zweiten Bicuspis. Der Draht läuft ein wenig über diese Canüle hinaus. Bestehen mehrere Brüche im Unterkiefer, so ist jeder umschient. Die Drahtschiene des einen äussersten Bruchendes durchläuft dann für jedes weitere Bruchstück eine Canüle. Den Verband befestige ich an den stehenden Zähnen mit Drahtschlingen. Bei einem Verbande aus Golddraht nehme ich hierzu Grüngolddraht, welcher so dünn ist wie Bindedraht und bei einem Verbande aus Eisen- oder Stahldraht nehme ich Bindedraht, der verzinnt sein kann. Der Draht zu Drahtschlingen muss selbstverständlich vor dem Gebrauche (der Eisendraht vor dem Verzinnen) geglüht sein. Die Drahtschlingen laufen zwischen je zwei Zähnen unter dem Verbande und oberhalb des Zahnfleisches von der Wangen- resp. Lippenfläche zur Zungenfläche. Hier wird das durchgeführte Drahtstück mit der Flachzange gefasst, über Verband und Zähne zur Wangen- resp. Lippenfläche zurückgeführt und mit dem anderen Drahtende, welches hier liegt, zusammengedreht und unter die Lippenschiene gebogen. Ist vor oder hinter dem einen dieser Zähne für die Befestigung eine Lücke, so lege ich das zurückgeführte Drahtende auch wohl über den Verband hinter oder vor den Zahn, welcher zur Befestigung dienen soll. Besonders zweckmässig habe ich dies für die Befestigung bei sehr wenig vorhandenen Zähnen gefunden. Die Schlingen wurden in der Regel gelegt zwischen die Schneidezähne, zwischen Schneidezahn und Eckzahn, zwischen Eck-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:39 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

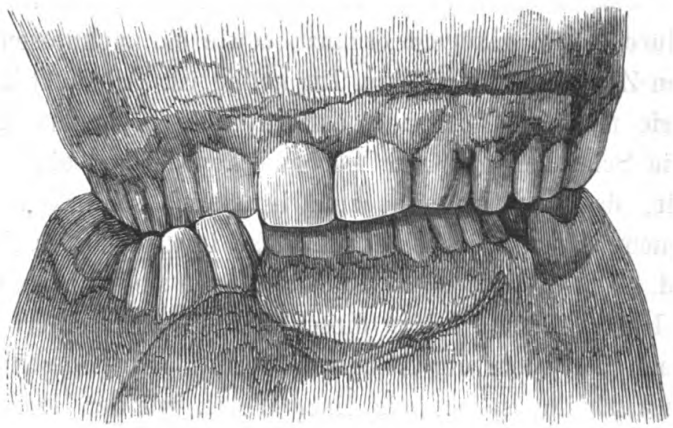
zahn und einen kleinen Backenzahn, zwischen die kleinen Backenzähne und zwischen zweiten kleinen Backenzahn und einen grossen Backenzahn, nie weiter nach hinten. Auf die längere Bruchhälfte wurden in der Regel drei Schlingen in entsprechenden Zwischenräumen vertheilt, auf die kürzere Bruchhälfte zwei Schlingen. Die Schlingen wurden bei den behandelten Brüchen, die sämmtlich ältere waren, durch fester gezogene ergänzt, sowie sie nachliessen, was in der ersten Zeit etwa den zweiten Tag nöthig ist. Alle acht Tage etwa wurden sie mit dem Verbande entfernt und besonders gereinigt. Durch die Schlingen gab der Verband dem Kiefer eine derartige Festigkeit, dass die Patienten zunächst gleich schlucken konnten, eine Bequemlichkeit, die bei dem Bruche immer sehr erschwert ist. Sehr bald, nach drei bis sechs Tagen, können sie Weiches und kurz nachher Hartes kauen. Mit diesen Thätigkeiten nähert sich der Bruch nach und nach der normalen Gestalt. Dies geschieht endlich beim Verheilungsprocess in einer Weise, wie der Herr Geheime Rath von Langenbeck auf dem Chirurgen-Congresse in Berlin in diesem Jahre aussprach, dass man vergebens die Bruchstelle sucht. Nach Herrn Geheimen Rath von Langenbeck soll kein Verband bis jetzt einen solchen Nutzen gewähren, wie der beschriebene.

Der erste Fall von Unterkieferbruch (Fig. 1—5), welchen ich jetzt nach der eben besprochenen Weise behandelte, gehörte zu denen, die Süersen im Jahrgange 1871 der Deutschen Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde, S. 267, als solche bespricht, bei denen schon Callusbildung stattgefunden hat. Er unterschied sich von denselben dadurch, dass kein Substanzverlust mit demselben verbunden war. Ich bekam den Bruch ungefähr drei Wochen nach seiner Entstehung in Behandlung. Die Ursache war Hufschlag eines Pferdes. Der Bruch befand sich im Unterkiefer rechts zwischen äusserem und innerem Scheidezahne. Er trennte den Unterkiefer hier vollständig. Beide Theile des Kiefers liessen sich an der Bruchstelle verschieben, soweit dies die Callusbildung gestattete. Unter dem Einflusse der Muskeln hatten sich unter diesen Verhältnissen die Bruchtheile vom Kieferwinkel bis zur Bruchstelle bedeutend gegen den Oberkiefer verschoben. Die Zahnreihe des Unterkiefers rechts, also des kürzeren Bruchtheiles, befand sich beim Zusammenbeissen des Unterkiefers gegen den Oberkiefer vor

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und rechts ausserhalb der Zahnreihe des Oberkiefers. Die Zahnreihe des Unterkiefers links, also des längeren Bruchtheiles, befand sich dagegen beim Zusammenbeissen von Ober- und Unterkiefer innerhalb der Zahnreihe des Oberkiefers. Im Unterkiefer rechts,

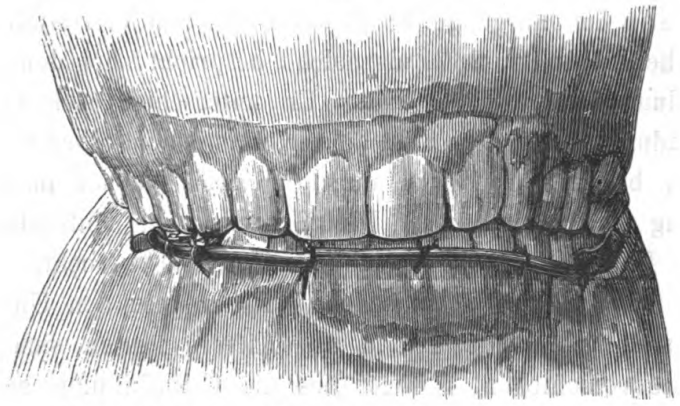
Fig. 1.



Der frische Bruch.

aussen, in der Gegend vom Ohre bis zum Kieferwinkel, hatte der Patient einen Schmerz, der sich bei den Kaubewegungen vermehrte. Die Ursache dieses Schmerzes lag wohl in einer grösseren Ver-

Fig. 2.



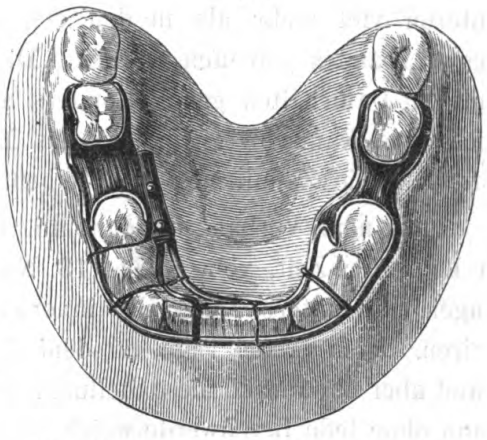
Der Bruch und der Biss nach Anlage des Verbandes.

schiebung des rechtsseitigen Gelenkkopfes und in der hierbei entstandenen Zerrung der Bänder des Gelenkes. Da sich beim Beissen Ober- und Unterkiefer, im Bruche des letzteren, in der Gegend

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

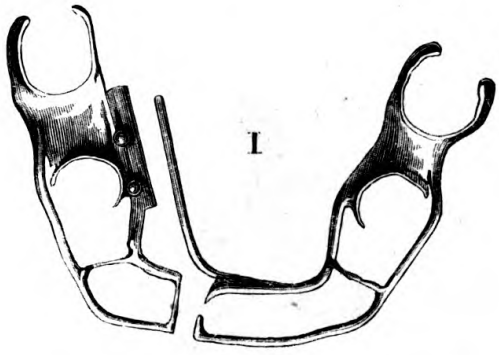
zwischen innerem und äusserem Schneidezahne unten rechts kreuzten, so war das Kauen für den Patienten eine Unmöglichkeit geworden. Der neu construirte Verband ermöglichte dem Patienten sofort nach dem Einsetzen das Kauen. Die Bruchhälften des Unterkiefers wurden durch den Verband (der seinen Stützpunkt in den vorhandenen Zähnen fand) nahezu in ihre natürliche Lage gezwungen. Die Zähne des Unterkiefers befanden sich von nun ab innerhalb der Zahnreihe des Oberkiefers. Am 6. November 1880 wurde der Verband angelegt, am 25. November erklärte der Patient schon, er bemerke seit vier bis fünf Tagen, dass sich die Schneidezähne oben und unten berühren und somit jetzt auch zum Abbeissen

Fig. 3.



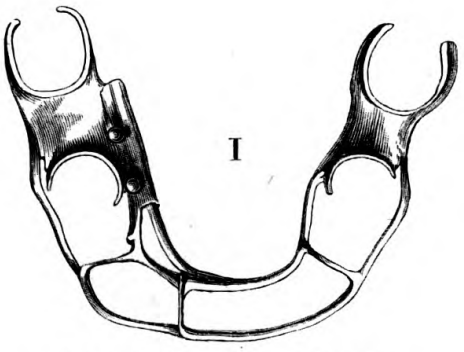
Der Verband auf dem Kiefer von oben gesehen.

Fig. 4.



Der Verband auseinander genommen.

Fig. 5.



Der Verband zusammengesetzt.

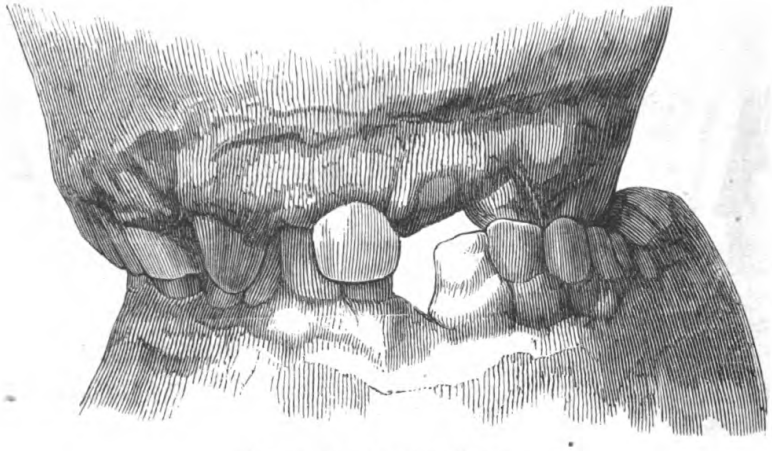
benutzt werden können. Seit demselben Termine hörte der Schmerz rechts vom Ohre bis zum Kieferwinkel auf. Dies zeigt wohl, dass der Gelenkkopf dieser Seite annähernd seine richtige Lage eingenommen hatte. Von dieser Zeit ab konnte der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Patient auch harte Gegenstände kauen. Die Besichtigung ergab, dass der Unterkiefer gegen früher sich bedeutend mehr der richtigen Form näherte. Dem entsprechend fand man bei Beobachtung des Bisses, dass die oberen Backenzähne von den unteren viel mehr als in den ersten Tagen nach dem Einsetzen des Verbandes getroffen wurden. Dieser Vortheil entspringt nach meinem Dafürhalten ganz besonders mit daraus, dass die Maschine nicht aus Kautschuk, sondern aus Metalldraht und so hergestellt ist, dass die Zahnkronen freibleiben.

Der neue Verband ermöglichte, trotz der Callusbildung, in kürzester Zeit, vom 6. bis 13. November 1880, also in sieben Tagen, die untere Zahnreihe innerhalb der oberen Zahnreihe zu fixiren. Vom ersten Tage, an dem der Verband angelegt war, bestand aber annähernd diese Stellung. Vom 25. November ab konnten dann ohne jede Beschwerde weiche und harte Substanzen, wie früher bei gesundem Kiefer, gekaut werden. Vor dem Anlegen des Verbandes war das Kauen überhaupt unmöglich. Nach dem Anlegen konnte sofort gekaut werden, allerdings zunächst nur weichere Gegenstände. In dem hier beschriebenen Falle handelte es sich darum, die Seite rechts vom Bruche nach innen

Fig. 6.



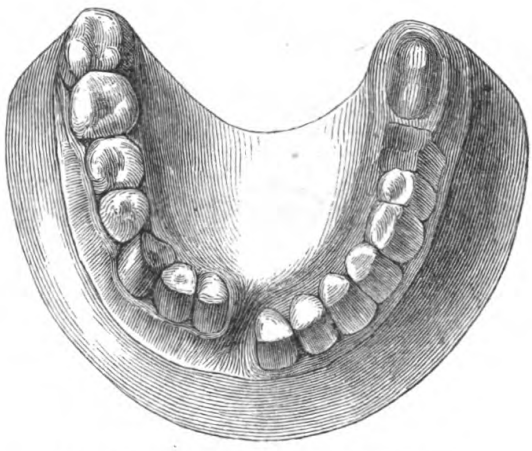
Biss beim frischen Bruch.

und hinten gegen die Zungenwurzel zu drängen und die Seite links vom Bruche nach aussen und vorn. Um dies zu unterstützen, hatte ich auf der sich rechtsseitig vom Bruche befin-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

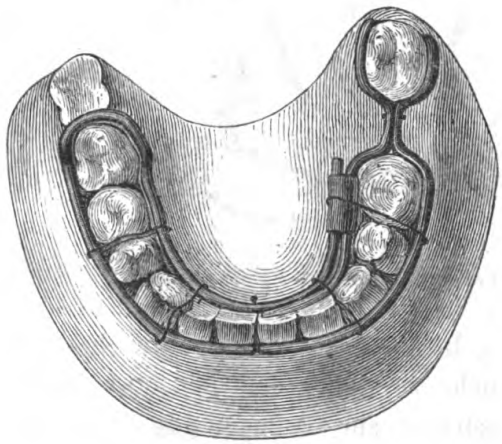
denden Canüle zwei Schrauben angebracht, um durch Fixiren der Schiene in der Canüle den Verband zu veranlassen, die Bruchenden möglichst in ihre natürliche Lage zu zwängen, welche durch Handdruck eben angestrebt war. Die Callusbildung in der Bruchstelle bildete ja ein Hinderniss gegen das Bestreben der federnden Schiene, die Bruchtheile in ihre normale Lage zu bringen. Am 18. November war das Hinderniss für die richtige Kieferstellung, welches der Callus an der Bruchstelle ausübte, soweit geschwunden, dass ich diese Schrauben entfernen konnte. Die Heilungsdauer war in diesem Falle acht Wochen. Vier Wochen wurde der Verband dann noch nach dieser Zeit getragen. In diesem ersten Falle, in dem ich diesen Verband herstellte, befestigte ich denselben mit Klammern an den Zähnen. In dem zweiten Falle (Fig. 6—9), der mir durch die Güte des Herrn Geheimen Rath Prof. Dr. v. Langenbeck zur Anlegung des Verbandes in der Klinik überwiesen wurde, befestigte ich den Verband beiderseits durch je zwei und drei Schlingen von dünnem Metalldrahte, welche an den Zahnhälsen zwischen je zwei Zähnen, wie oben beschrieben, hindurchliefen. Auf die Idee dieser Befestigung bin ich gekommen,

Fig. 7.



Abdruck vom gebrochenen Unterkiefer.

Fig. 8.

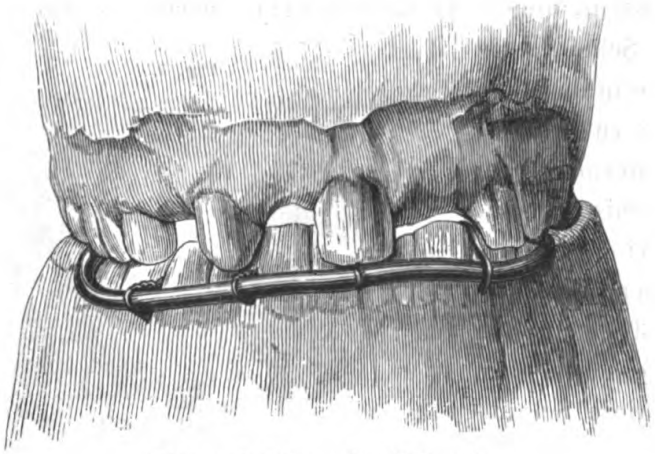


Verband in seiner Lage.

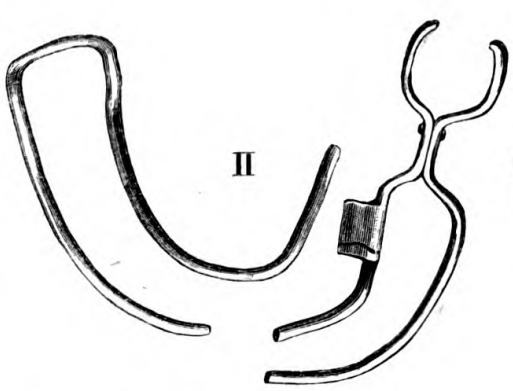
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:40 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

weil mir der berechtigte Einwurf gemacht wurde, der Verband könne über Nacht in den Rachenraum und von da in die Speiseröhre gerathen.

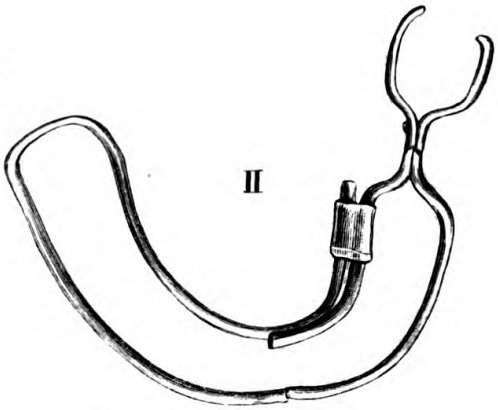
Fig. 9.



Biss nach Anlage des Verbandes.



Der Verband auseinander genommen.



Der Verband zusammengesetzt.

In diesem zweiten Falle hatte ich es mit einem frischeren Bruche zu thun, den ich etwa neun bis zehn Tage nach seinem Entstehen zur Anlage des Verbandes bekam. Vierzehn Tage nach dem Anlegen des Verbandes war eine Befestigung der Bruchhälften durch Callusbildung zu bemerken. Gekaut konnte auch in diesem Falle sofort nach dem Anlegen des Verbandes werden. Ein wesentlicher, vortheilhafter Unterschied zwischen diesem ziemlich früh zur Anlage dieses Verbandes gekommenen Kieferbruche und dem vorher be-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schriebenen bestand darin, dass in diesem letzteren Falle die Stellung der Zähne des Unterkiefers zu denen des Oberkiefers sofort nach dem Anlegen des Verbandes annähernd normal war. Der Patient wurde aus der Klinik des Herrn Geheimen Rath von Langenbeck als geheilt entlassen, nachdem der Verband vier Wochen getragen war. Als der Patient später, nach Monaten, auf dem Chirurgen-Congresse zu Berlin vom Herrn Geheimen Rath von Langenbeck vorgestellt wurde, zeigte es sich, wie sehr die Heilung wirklich von Bestand gewesen war. Der Kiefer nahm also bei diesem frischeren Bruche sofort beinahe die normale Gestalt an, während bei dem zuerst beschriebenen Falle, welcher erst drei Wochen nach seiner Entstehung zur Behandlung kam, dies nicht der Fall war. In dem zuerst beschriebenen Falle musste sogar die eine Kieferhälfte zur anderen zunächst durch die an der Canüle befindlichen Schrauben befestigt werden, um einigermassen die Stellung der Zahnreihe des Unterkiefers innerhalb der des Oberkiefers zu erhalten. Die in der Bruchstelle gebildete Callusmasse war hierbei hinderlich. Bei dem zweiten Falle, den ich dann bald nach seinem Entstehen durch den Verband in die natürliche Lage brachte, waren diese Schrauben nicht nöthig. Ich glaube auch, dass bei der jetzigen Befestigung, durch Schlingen an den vorhandenen Zähnen, für die Folge jede weitere Befestigung des Verbandes, auch in sich, also auch die durch Schrauben überflüssig ist. Vergleicht man den Verlauf bei der Behandlung des ersten und zweiten Kieferbruches, so ergiebt sich, dass solche Kieferbrüche nie früh genug einen solchen Verband bekommen können. Die Patienten können dann eventuell ambulant behandelt werden, falls es sich lediglich um einen Bruch des Kiefers, ohne weitere Complication, handelt.

Etwa losgebrochene Knochenstücke, welche Alveolen und Zähne enthalten, sollten stets versuchsweise durch den Verband fixirt werden. In den meisten Fällen, wenn sie frisch zur Behandlung kommen, wird man die Freude haben, auch diese Fälle günstig verlaufen zu sehen. Etwaige Fleischwunden, wenn sie nicht etwa zu nähen sind, heilen unter Anwendung des antiseptischen Verfahrens von selbst. Ebenso muss der Mund andauernd

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

unter Antisepsis gehalten werden. Ich lasse ihn mit einem Thymol-Mundwasser mindestens drei Mal des Tages spülen, in der ersten Zeit bei üblem Geschmacke und Geruche nach Belieben oft. Eine unangenehme Zugabe bei der Behandlung bilden nach und nach zu Tage tretende Knochensplitter. Diese unterhalten bisweilen eine längere Eiterung, ohne dass man ihnen beikommen kann. Man muss dann ruhig warten, bis es möglich wird, sie zu entfernen. Solche Knochensplitter sind bisweilen die Ursache, dass der Verband nicht im Stande ist, die Bruchenden in ihre normale Lage zu zwängen, weil sie sich zwischen die Bruchenden eingedrängt haben.

Das Wichtigste für den Heilungsprocess tritt immer mit dem Anlegen des Verbandes selbst ein. Bei dem Verbande dürfte am meisten von Bedeutung sein, dass er sich sofort im Felde in Eisen herstellen lässt. Jeder, welcher verwundete Soldaten behandelt hat, wird wissen, wie wichtig dies ist. Die Verwundeten werden jetzt nicht mehr mit ihren Brüchen wochen-, ja selbst monatelang ohne zweckentsprechenden Verband sein. Im Felde, bei ganz frischen Fällen, lässt sich vielleicht eine einfache Drahtschiene hinter die Zähne gegen die Zungenfläche derselben biegen, welche vorn um die Zähne herumgreift. Diese muss nach einem normal hergestellten Unterkiefermodell des betreffenden Falles von den grossen Backenzähnen der einen Seite über den Bruch hinaus zu den grossen Backenzähnen der anderen Seite gebogen werden und von den Backenzähnen, über oder hinter diese hinweg, zur Wangenfläche laufen und hier beiderseits bis zum Bruche vor den Zähnen zurückgebogen werden. Nach Reposition des Bruches wird die Drahtschiene dann an ihren Platz gelegt und mittelst Schlingen, wie der Verband, befestigt.

Der in sich verschiebbare Verband mit federnder Schiene ist in entsprechenden Fällen auch wohl für den Oberkiefer zu verwerthen. Der Verband oder die einfache Drahtschiene lassen sich ferner in allen Fällen benutzen, in denen der Unterkiefer zum Zwecke einer Operation (z. B. bei Operationen an der Zunge) durchschnitten werden muss. In solchem Falle ist der Abdruck besser vor der Durchtrennung genommen. Bei Anwendung des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verbandes ist jede chirurgische Behandlung möglich. Jede Stelle des Kiefers ist übersichtlich.

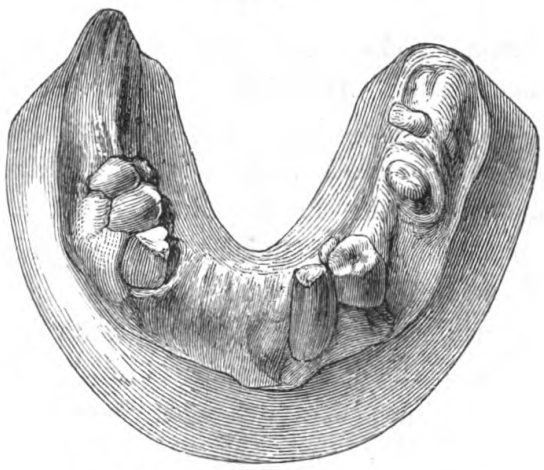
Im Ganzen habe ich bis jetzt, ausser den zwei erwähnten geheilten Fällen, in ganz jüngster Zeit noch drei weitere Fälle

Fig. 10.

Biss vor Anlage des Verbandes.

in Behandlung bekommen. Zwei dieser letzteren Fälle, welche ich der Güte des Herrn Geheimen Rath von Langenbeck verdanke, sind den ersten beiden sehr ähnlich. Der dritte (Fig. 10—12), der mir durch die Güte des Herrn Geheimen Rath von Bardeleben in der hiesigen Königlichen Charité überwiesen wurde, ist aber so abweichend von den übrigen, dass es sich wohl lohnt, ihn zu besprechen, weil er recht auffallend den Nutzen des Verbandes zeigt. Er ist durch einen Fahrstuhl entstanden und kam 14 Tage nach seinem Bestehen in Behandlung. Auf der linken längeren Bruchhälfte stehen

Fig. 11.



Unterkiefer vor Anlage des Verbandes.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nämlich nur zwei sehr lose Bicuspidaten und dahinter eine gleichfalls recht lose Wurzel des zweiten Molaris. Diese wurde umklammert. Auf der anderen rechten Bruchhälfte stehen nur noch drei Zähne, nämlich der Eckzahn und die zwei Bicuspidaten. Die vordere Kieferpartie mit den vier Incisivi und dem Cuspidaten links ist von innen oben nach unten vorn fortgebrochen. Der Bruch durch den Kiefer befindet sich zwischen

Fig. 12.

Unterkiefer nach Anlage des Verbandes. Bei *a* ein Knochendefect durch den Kieferkörper von etwa 1 cm.

Ausserdem sind die Schneidezähne und der linke Eckzahn sammt ihren Alveolen fortgebrochen. Links ist nach einiger Zeit auch der lose erste Bicuspis verloren gegangen.

Eckzahn rechts und dem Raume für den rechten seitlichen Schneidezahn. Auch hier in diesem Bruchraume ist ein Substanzverlust zu constatiren. Der Verband ist in der Weise befestigt, dass um die Molarwurzel links eine Klammer greift, wie schon oben gesagt ist. In dem Zwischenraume, zwischen den losen Bicuspidaten auf der linken Seite, befindet sich nach hinten um den zweiten Bicuspis und nach vorn um den ersten Bicuspis je eine Schlinge. Auf der rechten Seite sind ebenfalls zwei Schlingen zwischen den stehenden drei Zähnen. Die Befestigung ist eine so solide, dass sich auch für diesen Fall die Heilung ebenso annehmen lässt, wie bei den übrigen Fällen. Die Reposition zeigte schon nach elf Tagen wesentliche Fortschritte. Der untere zweite Bicuspis der rechten Seite traf nach dieser Zeit schon den entsprechenden oberen Molaren, während auf dieser Seite der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zwischenraum zwischen der oberen und unteren Zahnreihe ursprünglich an dieser Stelle beim Zusammenbeissen 2 cm betrug. Allerdings ist noch zwischen dem oberen und unteren Eckzahne jetzt eine Entfernung von etwa 1 cm.

Von den fünf Kieferbrüchen sind zwei durch Fahrstühle, einer durch Hufschlag von einem Pferde, einer durch ein über den Kiefer rollendes Wagenrad von einem schweren Arbeitswagen und einer angeblich durch Fall auf das Gesicht, mit Schonung der Nase, entstanden. Bei dem letztern Falle sind auch vier Oberzähne sammt ihren Alveolen, jeder für sich, gelöst. Trotzdem dieser Fall auch schon 14 Tage alt war, habe ich doch drei Zähne an einen vor und hinter den Zähnen laufenden starken Draht befestigt, nämlich zwei grosse Schneidezähne und einen Augenzahn links. Den gleichfalls losen kleinen Schneidezahn links habe ich nicht befestigt, weil er hohl und die Krone wesentlich abgesplittert ist. In Behandlung habe ich die Fälle nach neun Tagen bis drei Wochen ihres Entstehens bekommen.

Ich habe Ihnen, meine sehr verehrten Herren Collegen, diese Mittheilungen in der Hoffnung gemacht, dass sich dieser neue Verband in Ihrer Praxis einbürgern wird.

Anmerkung. College Baume hat die Güte, mich auf einen in der Vierteljahrsschrift von 1874, S. 197, von Gurwell E. Hammond angegebenen Verband aufmerksam zu machen, welcher mit meinem das Gemeinsame hat, aus Draht zu bestehen und mit Ligaturen befestigt zu werden.

Ganz frische Fälle kann man vielleicht mit diesem Verbande behandeln, wie ich das auch als möglich angebe, ohne mich dieses Verbandes erinnert zu haben. Mir ist jedoch bisher selbst in solchen Fällen die Befestigung der Bruchtheile mit dieser einfachen Drahtschiene nicht gelungen, weil wohl der Muskelzug zu stark ist.

Weil beide Bruchhälften sich selbst bei frischen Brüchen nicht mit einem Male, sondern nur nach und nach in die normale Form bringen lassen, habe ich meinen Verband aus zwei Hälften hergestellt, von denen auf der Zungenfläche die eine, in eine Canüle der anderen Verbandhälfte sich verschiebt und dabei das Bestreben hat, dem Kiefer die normale Form zu geben. Diese letztere, mir eigenthümliche Herstellungsart habe ich schon seiner Zeit auf der Jahresversammlung im Jahre 1871 erwähnt, auf der College Süersen über Kieferbrüche sprach und bei Erklärung seines Verbandes auch hervorhob, dass von mir ein ganz ähnlicher Verband hergestellt wäre.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ersatz des Oberkiefers, Nasenbeines und Vomers zum Theil,

innerhalb der erhaltenen äusseren Weichtheile nach der Operation eines Rundzellen-Sarkoms durch den Herrn Geheimen Rath v. Langenbeck.

Von

C. Sauer.

Der Ersatz, welcher den Oberkiefer bis beiderseits zu dem Processus zygomaticus, das Nasenbein, sowie den Vomer zum grossen Theile betraf, bedingte für den Zahnarzt als erste Aufgabe, sich ein ungefähres Gesammtbild von den localen Verhältnissen im Munde und Nasenraum zu verschaffen. Um ein solches zu erhalten, nahm ich vom Oberkiefer zunächst einen oberflächlichen Abdruck. Oberflächlich konnte er zunächst nur werden, weil die Mundöffnung infolge zweier vernarbter Nähte nicht weit genug zum Einbringen einer Cüvette war. Nach diesem Abdruck stellte ich mir erst eine Cüvette her, mit der es mir möglich war, einigermassen bequem durch die verengte Mundöffnung zu kommen, um einen genauen Abdruck vom Munde zu gewinnen. Um einen Abdruck vom Nasenraume und dem Raume für die Oberkieferhöhlen zu erhalten, fertigte ich mir ein Brettchen an, welches von vorn nach hinten beinahe den Nasenraum ausfüllte und nach oben vorn, dem Nasenrücken entsprechend abgeschrägt war. Dieses Brettchen umklebte ich mit Stent's Abdruckmasse und nahm zunächst einen Abdruck, welchen ich in noch weichem Zustande aus dem abzudrückenden Raume entfernte. Ich that dies in der Absicht, um die überstehenden Fortsätze an diesem Abdrucke abzuschneiden. Besonders wichtig war das Abschneiden derjenigen Fortsätze, welche in die nach hinten liegende Rachenhöhle überragten. Dieselben würden das Herausnehmen des vollständig erstarrten Abdruckes unmöglich gemacht haben und wären für die eigentliche Arbeit zwecklos gewesen, weil sie nur Hohlräume und keine Stützen markirten. Hiernach umgab ich den Abdruck an den Stellen,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

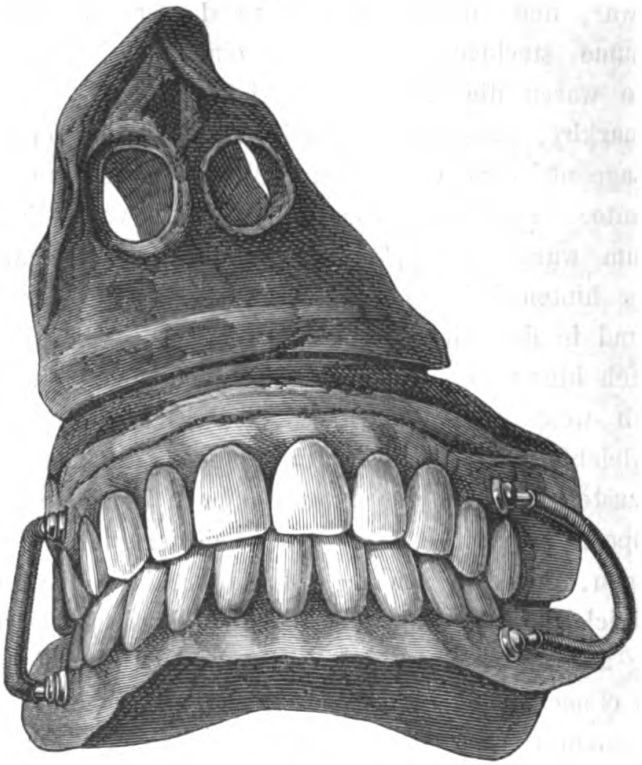
welche noch zu ungenau erschienen, mit weicher Abdruckmasse und führte ihn von Neuem in den Nasenraum. Als der Abdruck sich einigermassen brauchbar erwies und neben der knöchernen Unterlage, also neben dem Vomerrest, dem Nasenfortsatze des Stirnbeines und den seitwärts hiervon liegenden Infraorbitalrändern, auch die Wangen und das Nasen-Innere genau angab, brachte ich an demselben nach der Mundhöhle hin Zapfen an. So hergerichtet placirte ich den Abdruck an seine Stelle im Nasen-Oberkieferhöhlenraume und nahm vom Oberkiefer, soweit er vorhanden war, und von der Unterseite des im Nasen-Oberkieferhöhlenraume steckenden Modelles einen Abdruck. In diesem Abdrucke waren die Zapfen des Abdruckes für den Nasenraum derart markirt, dass der Abdruck des Nasen-Inneren genau in seiner Lage auf dem Abdruck der Oberkieferreste aufgepasst werden konnte. Der so gewonnene Abdruck vom Oberkiefer mit Nasenraum wurde in Gyps ausgegossen. An ihm markirten sich besonders hinten beiderseits je ein bescheidener Rest des Oberkiefers und in der Tiefe der Vomerrest. Die Oberkieferreste bildeten nach hinten, etwa in der Mittellinie, einen Winkel, in dem sie durch weichen Gaumen verbunden waren. Vom Unterkiefer wurde gleichfalls ein Abdruck genommen, um zunächst ein Gebiss herzustellen. Von der so gewonnenen Grundlage sollte dann weiter operirt werden. Ueber die Schwierigkeiten, das Gebiss anzufertigen, gehe ich hinweg. Ich führe hier nur an, dass es mir glücklicherweise gelungen ist, dieses Gebiss richtig herzustellen in Bezug auf correctes Zusammenbeissen, richtiges Liegen und was sonst zu einem Gebisse gehört.

Mit dem Gebisse hatte ich zu gleicher Zeit für den Nasenraum ein Modell aus hartem Kautschuk hergestellt, welches sich von dem Winkel hinten in der Mitte zwischen dem rechten und linken Oberkieferreste nach oben bis an den Vomerrest anlehnte. Dies Kautschukmodell benutzte ich als Ausgangspunkt, um von dem Nasenraume einen recht präcisen Abdruck, noch genauer wie den ersten, zu gewinnen. Nachdem dies geschehen war, brachte ich diesen Abdruck in seine Stellung in der Nase, mit seiner Basis in die richtige Lage zum Gebissobertheile. Ich liess hierbei hinten unten an dem Nasenabdrucke einen Fortsatz stehen, gegen welchen eine kleine, schon vorbereitete Ausbuchtung auf der Basis-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

seite des Gebissobertheiles anlag, derart, dass das Gebissobertheil durch diesen Fortsatz verhindert wurde, nach hinten zu gleiten. Die beiden Oberflächen, sowohl der Boden der Nasenstütze wie die Nasenseite des Gebissobertheiles sind wellenförmig von vorn nach hinten. Der Berg der einen Oberfläche nimmt das Thal der anderen auf. Ich habe beide Theile, die nach dem Abdrucke gefertigte Nasengesichtsstütze und das Gebissobertheil, nicht mit

Fig. 1.

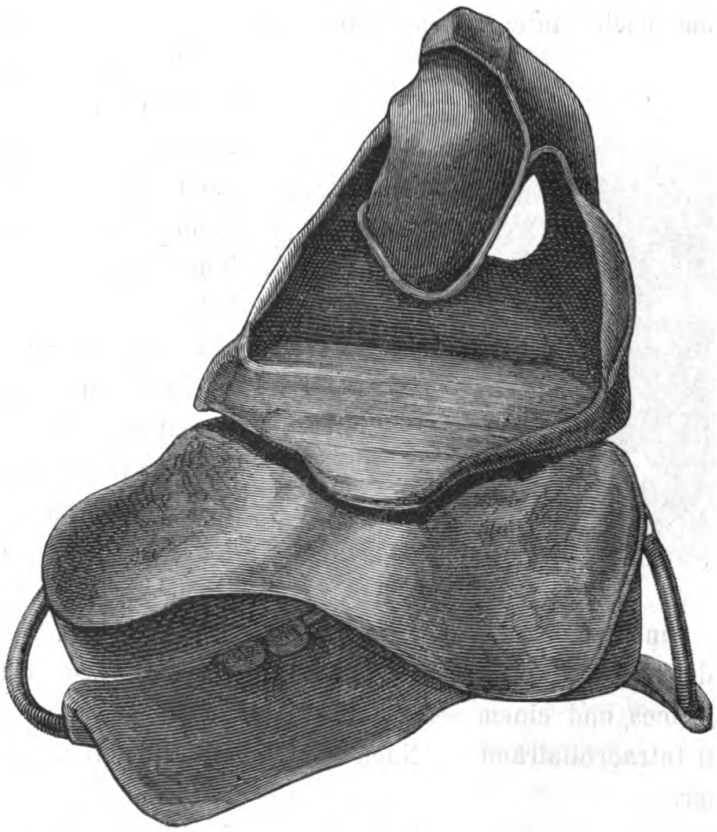


einander durch einen Schieber oder durch eine Feder verbunden, trotzdem mir dies für das ruhige Liegen des Gebisses eine Bequemlichkeit geboten hätte. Ich habe dies deshalb nicht gethan, weil die Gesammthöhe von der Kaufläche der Zähne bis zum Stirnfortsatze der künstlich hergestellten Nasenstütze unter Umständen als ein recht bedeutender Hebel wirken könnte. Denkt man sich, besonders in der ersten Zeit, in der dieser Gesammtersatz getragen wird, z. B. durch einen unglücklichen schiefen Biss, einen Druck auf die Gebissbasis hervorgerufen, so wird man

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ermessen können, wie sehr solcher Druck auf die Gegend des Stirnbeines und schon auf nicht so hoch gelegene Partien wirken müsste. Dieser Druck kann bei dem jetzigen Aufeinanderliegen beider Theile, ohne Befestigung aneinander, sich nicht so leicht und so bedeutend fortpflanzen. Das Gebissobertheil kann schlimmsten Falles gegen die Wangen gleiten. Diese verhalten sich dann zu dem auf sie eindringenden Obertheile wie eine federnde Fläche.

Fig. 2.

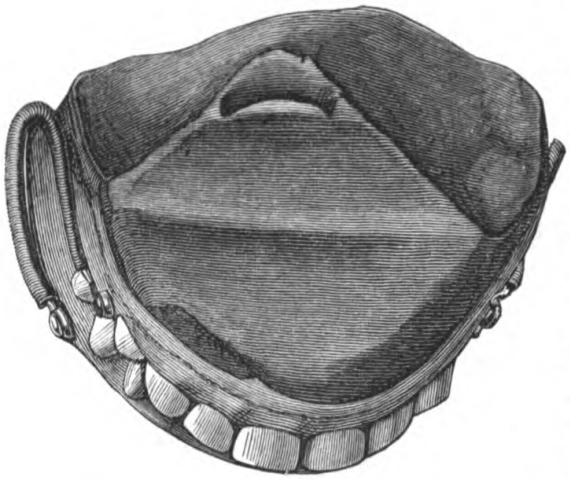


Die Nasengesichtsstütze selbst liegt in erster Linie mit ihrer Basis hinten gegen die beiderseitigen Reste des Oberkiefers, vorn gegen die Wangen und gegen die Lippe. Die ganze Stütze ist hohl und liegt vorn gegen die Lippe und die Nase bis zum Nasenfortsatze des Stirnbeines. Ebenso hoch hinauf liegen die seitlichen beiden inneren, den Wangenflächen entsprechenden Partien. Sie treffen den Nasenfortsatz des Stirnbeines und beiderseits hiervon ein wenig den Orbitalrand. Die vierte, nach hinten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

liegende Fläche stützt sich gegen den Vomerrest. Diese vier Flächen der Nasengesichtsstütze sind mit der Basis zu einem Stücke verbunden. Für die Nasenlöcher sind Oeffnungen in dem Stücke. Das nach hinten, dem Vomerreste entsprechende Stück reicht nicht bis zur Basis, sondern beginnt erst da, wo der Vomerrest liegt, und verbindet sich nach oben mit dem vorderen und seitlichen Theile in der Gegend des Nasenfortsatzes des Stirnbeines. Hier hinten ist also die Nasenstütze offen, besonders unterhalb des Vomer bis zur Basis der Stütze. Die Basis selbst bildet eine nach hinten abgeschrägte Fläche, so dass Schleim, welcher sich etwa im Inneren der hohlen Nasenstütze ansammelt, nach hinten abfliessen kann. Seitswärts nach hinten füllt die Stütze jederseits den Raum des Antrum aus. Sie reicht bis zum Wangenfortsatze des Jochbeines. Die Stütze füllt also einen Raum aus, der den beiden Oberkieferbeinen, dem Nasenbeine und einem Theile des Vomer entspricht. Nach oben findet die Stütze eine feste Unterlage in dem Nasenfortsatze des Stirnbeines und einem sehr kleinen Theile der seitwärts davon gelegenen Intraorbitalränder. Nach hinten ruht sie auf dem Reste des Vomer.

Fig. 3.



Die Basis der Nasengesichtsstütze und die Oberfläche des Gebisses trennen die Mundhöhle von der Nasenhöhle und gestatteten sofort nach dem Tragen beider Theile ein bedeutend besseres Sprechen als früher. Ist die Nasengesichtsstütze und das Gebiss an seinem Platze, so ist das Sprechen am besten. Wird nur das eine oder das andere getragen, so ist die Sprache nicht so gut. In der ersten Zeit liess ich beide Theile einzeln, und zwar nur für kürzere Zeit, tragen. Die entsprechenden Partien im Munde und im Nasenraume sollten erst duldsam gegen den

Generated on 2019-10-18 18:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Ersatz der fehlenden knöchernen Unterlage werden. Ist dies geschehen, so wird der Nasengesichtsstütze nach und nach die erforderliche Gestalt gegeben, welche nöthig ist, um die äusseren Weichtheile des Gesichtes durch die Form dieser Unterlage möglichst zur früheren Natürlichkeit herauszuheben.

Die Functionen der Nasengesichtsstütze bestehen erstens darin, die Form des Gesichtes nach Möglichkeit zu erhalten, event. nach und nach verbessern zu helfen. Zweitens hat sie neben diesem Zwecke, für die äussere Form zu sorgen, noch die weitere damit natürlich verbundene Aufgabe, durch das Unterstützen der Nase und das damit verbundene Offenhalten der Nasenlöcher für die freiere Athmung zu sorgen. Endlich hat sie noch den besonderen Zweck, dem Gebisse als Basis zu dienen. Nur durch diese Unterlage wird es möglich werden, nach und nach das Gebiss zum Kauen zu benutzen. Allerdings ist kaum zu erwarten, dass diese Function wird derart verrichtet werden können, wie bei einem vorhandenen Oberkiefer, da die über der Nasengesichtsstütze befindliche knöcherne Basis sehr klein ist. Sie besteht nur in dem Vomerrest und dem Nasenfortsatze des Stirnbeines und zu beiden Seiten hiervon aus einem ganz geringen Theile des Infraorbitalrandes. Wahrscheinlich ist es, dass diese mangelhafte Basis unterstützt werden wird durch den Widerstand, welchen die Muskulatur der Wangen und Lippen der Nasengesichtsstütze bietet.

Fig. 4.

Dieser Fall bietet namentlich dadurch ein besonderes Interesse, als noch nie, soweit mir bekannt, von Seiten eines Chirurgen einem Zahnarzte Gelegenheit geboten wurde, einen so bedeutenden Defect zu ergänzen. Der College Hartung in Rudolstadt, welcher in Deutschland, und zwar für die chirurgische Klinik in Jena, wohl die meiste Gelegenheit hatte, ähnliche Fälle zu behandeln, musste wohl in einem Falle bei fehlendem Oberkiefer ein Gebiss herstellen. Da in jenem Falle jedoch Vomer, Nasen-

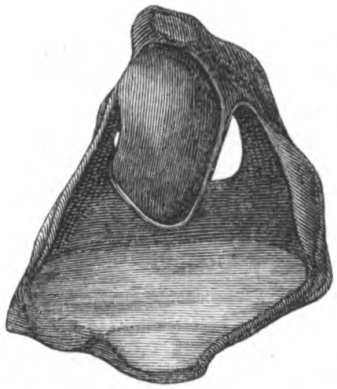
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bein u. s. w. erhalten waren, so brauchte die Basis nicht so hoch verlegt werden, als in diesem Falle; auch war, wahrscheinlich entsprechend dem geringeren Knochenverluste, die Unterstützung des Gesichtes nicht so schwierig. In dem Werke von Kingsley wird ein ähnlicher Fall besprochen, aber auch der betrifft nicht einen Defect in dem Umfange wie der vorliegende.

Die technische Ausführung ist nicht übermässig schwierig, sobald es sich nur um Kautschuk als Material zur Herstellung handelt.

Die beifolgenden Abbildungen erklären sich wohl von selbst. Die Nasengesichtsstütze ist von der Vorder- und Rückenfläche abgebildet und lässt auf letzterer Fläche die Grösse des vorhandenen Vomerrestes beurtheilen (s. Fig. 1 und 2). Das Gebissobertheil, von der Gaumenseite (s. Fig. 3) gesehen, giebt ein annäherndes Bild von den zwei Ueberresten des vorhandenen Gaumens. Nach vorn schliesst sich an den Abdruck dieser Ueberreste die Unterlage der Nasengesichtsstütze. Diese giebt die Grösse des Defectes an, über dem nun die Oberkieferbeine und der Vomer, sowie das Nasenbein fehlen. Das Gebiss mit der Nasengesichtsstütze von vorn (s. Fig. 4) und von rückwärts (s. Fig. 5) gesehen, zeigt die Art der Zusammenstellung beider. Bei der von rückwärts gesehenen Abbildung zeigt sich besonders das Eingreifen des Zapfens der Nasengesichtsstütze in die Vertiefung auf der Gaumenfläche des Gebissobertheiles.

Fig. 5.



Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bericht über die Verhandlungen der Jahresversammlung des Central-Vereins deutscher Zahnärzte,

abgehalten am 1., 2. und 3. August 1881 in Heidelberg.

I. Präsenzliste der Mitglieder.

1) Adelheim, Trier. 2) Breithaupt, Goslar. 3) Dr. Degener, Frankfurt a/M. 4) Ernst Deimling, Carlsruhe. 5) Detzner, Speier. 6) M. van Geldern, fils, Amsterdam. 7) Grunert, Berlin. 8) A. Heinrich, Carlsruhe. 9) G. Heyer, Basel. 10) F. Herrmann, Halle a/S. 11) Hube, Leipzig. 12) Kleinmann, Flensburg. 13) Kneisel, Leipzig. 14) G. W. Koch, Giessen. 15) Koenig, Mainz. 16) E. Kollmar, Carlsruhe. 17) Dr. Kühne, Magdeburg. 18) G. v. Langsdorff, Freiburg i/B. 19) G. Losse, Berlin. 20) R. Montigel, Chur. 21) Parreidt, Leipzig. 22) C. Sauer, Berlin. 23) L. Schmidt, Lübeck. 24) Schrott, Mühlhausen. 26) Fr. Wahl, Mainz. 27) Werner, Heidelberg. 28) G. Niemeyer, Braunschweig. 29) Witt, Gotha. 30) A. Witzel, Essen.

II. Präsenzliste der Gäste.

1) E. Brader, Zahnarzt, Kaiserslautern. 2) Fulda, cand. med., Leipzig. 3) Max Frey, stud. med., Heidelberg. 4) C. Glöckner, Zahnarzt, Mannheim. 5) J. Koch, Zahnarzt, Mannheim. 6) R. Schrag, stud. med., Heidelberg. 7) J. Mayr, Zahnarzt, Bayreuth. 8) Oscar Middelkamp, D. D. S., Heidelberg. 9) J. A. Schmidt, Zahnarzt, Strassburg i/E. 10) C. Schumacher, stud. med., Heidelberg. 11) R. Schumacher, stud. med., Heidelberg. 12) Otto Stahn, Zahnarzt, Mainz. 13) A. Thein, Zahnarzt, Frankfurt a/M. 14) Dr. Walther, Zahnarzt, Wiesbaden.

Der Vorsitzende, Herr Dr. Klare, ist durch eine Verletzung des Fusses verhindert, der Versammlung beizuwohnen, und hat deshalb

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

folgende Eröffnungsrede, welche der nunmehr den Vorsitz übernehmende Vicepräsident, Herr Dr. Niemeyer, vorträgt, eingesandt.

Hochgeehrte Versammlung!

Alter Gewohnheit gemäss rufen die ersten Tage des August die Zahnärzte Deutschlands zusammen, um in Gemeinschaft zu berathen, was dem Stande förderlich sein könnte, und durch wissenschaftliche Vorträge und Mittheilung von Erfahrungen aus der Praxis hier eine Lücke in ihrem Wissen ausgefüllt zu sehen, dort zur Anwendung eines neuen Verfahrens angeregt zu werden. Im Namen des Vorstandes heisse ich Alle, die Sie gekommen sind, in gedachtem Sinne mitzuarbeiten, herzlich willkommen. Es haben unsere Versammlungen, das können wir wohl sagen, Jedem, der aufmerksam theilgenommen, wenn auch nicht viel, so doch immer etwas gebracht, was ihm für seine Berufsarbeit von Nutzen war und ihn anregte zu weiterem Forschen. Und so, hoffen wir, soll es auch diesmal sein.

Der Schwerpunkt unserer diesjährigen Thätigkeit dürfte wohl in der Berathung eines Antrages liegen, welcher die Gründung einer zahnärztlichen Bildungsanstalt in Deutschland zum Zwecke hat; und wenn selbstverständlich ein Beschluss nur von der Conferenz der ordentlichen Mitglieder des Vereins gefasst werden kann, so scheint mir die allseitige Beleuchtung dieser Frage so sehr wünschenswerth, dass ich um die Erlaubniss bitten möchte, dieselbe in einer öffentlichen Sitzung zur gemeinschaftlichen Besprechung vorlegen zu dürfen, damit wir auch die Ansichten der Collegen hören, die, obwohl dem Vereine als Mitglieder nicht angehörig, doch seinen Bestrebungen warme Theilnahme entgegenbringen.

Es sind, wie Sie wissen, die Ansichten über das Bildungsmass, was zu erfüllen ist, und den Bildungsgang, den ein Zahnarzt von Haus aus zu nehmen hat, sehr verschieden, und soll es unsere Aufgabe sein, wenn möglich, einen Mittelweg zu finden, der gleich weit entfernt von einem zu wenig, wie von einem zu viel ist. Jedenfalls aber soll er ein solcher sein, der ihn des Namens eines Arztes würdig macht und ihm dieselbe Achtung in seiner Stellung sichert, wie sie in Deutschland der Arzt überhaupt geniesst.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Eine weitere Aufgabe wird sein, über die Umwandlung unserer Vierteljahrsschrift in eine Monatsschrift zu berathen, um dem vielfach ausgesprochenen Wunsche nach öfterem Erscheinen Rechnung zu tragen. Die Verlagshandlung und die Redaction sind mit dieser Umwandlung einverstanden, und werden Ihnen die darüber geführten Verhandlungen vorgelegt werden. Wir hoffen dadurch eine noch regere Betheilung sowohl an Lesern als an Mitarbeitern zu erzielen. Hierbei kann ich nicht umhin, dem Redacteur für seine bisherige geschickte Leitung des Blattes, sowie sämmtlichen Mitarbeitern herzlich zu danken und sie zu bitten, auch fernerhin in gleicher Weise ihre Kräfte unserer guten Sache zu widmen.

Als erfreuliches Zeichen dafür, dass in unserer deutschen zahnärztlichen Welt sich nicht nur die Hände, sondern auch die Geister fleissig regen, habe ich anzuführen, dass unsere Fachliteratur Bereicherung erfahren hat durch folgende Publicationen:

1) Werner: Plombiren der Zähne und Behandlung der Zahnfleischfisteln.
2) Hollaender: Beiträge zur Zahnheilkunde.
3) Derselbe: Uebersetzung von Kingsley's Werk über Deformitäten des Kiefers.
4) Hamecher: Das Celluloid.

Das sind Früchte der geistigen Anregung, die wir in unseren Versammlungen empfangen, und wir wollen uns deren aufrichtig freuen. Ich zweifle nicht, dass auch im nächsten Jahre über fleissige und werthvolle Arbeiten aus deutschen Händen und Köpfen zu berichten sein wird. Gehen wir auf diese Weise weiter, so erreichen wir immer mehr das, was von den Stiftern unseres Vereines als Hauptzweck in den Vordergrund gestellt wurde: Hebung des Standes in wissenschaftlicher und socialer Beziehung. Sie sind uns bisher treffliche Leiter gewesen, und wir können das Andenken an die Dahingeschiedenen nicht besser ehren, als wenn wir unentwegt die Bahnen wandeln, die sie uns vorgezeichnet haben.

Unser Verein ist auch im verflossenen Jahre nicht ohne Verlust geblieben. Am 23. Februar starb in Lüneburg der Nestor unseres Vereines, der zuerst den Gedanken aussprach, dass es

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wohl angebracht sei, die vereinzelt lebenden Zahnärzte Deutschlands und Oesterreichs zu einem Vereine zusammenzuführen. Er ist seinem Kinde allezeit ein treuer Vater gewesen, und das Interesse an unseren Bestrebungen ist erst mit seinem Tode erloschen. Alle, die ihn gekannt, waren ihm mit aufrichtiger Liebe zugethan; sein reiches Wissen in unserem Fache und auch auf anderen Gebieten, seine wirklich rührende Bescheidenheit und seine Milde im Urtheile machten ihn uns Allen werth und theuer; sein Andenken wird allezeit unter uns hoch in Ehren gehalten werden. — Am 15. August entriss uns der Tod unseren Collegen Gerhardt aus Leipzig nach langem Leiden im frühen Mannesalter. — Ein anderer anerkannt tüchtiger College, Dr. Paul Faber in Mannheim, starb am 2. März 1881.

Ehren wir das Andenken unserer theueren Todten durch Erheben von unseren Plätzen.

Die Versammlung ernennt nun zunächst auf Antrag des Präsidiums die Herren Dr. Kühne aus Magdeburg und Schmidt aus Lübeck zu Schriftführern.

Hierauf ergreift Herr Werner-Heidelberg das Wort, um die Collegen zu begrüssen:

Hochgeehrte Collegen! Als ich im vorigen Jahre in Berlin die Anregung gab, dass die diesjährige Versammlung in Heidelberg stattfinden solle, war ich mir wohl bewusst, dass die kleine Stadt Heidelberg am Neckar nicht die Anziehungskraft ausüben kann, wie die Metropole Deutschlands sie ausübt. Ich erkenne wohl an, dass viele der norddeutschen Collegen durch die lange Reise abgehalten worden sind, jedoch habe ich sehr gern die Gelegenheit am Schopfe gepackt, die 20. Jahresversammlung in Süddeutschland zu sehen. Es ist uns in Süddeutschland erst zum zweiten Mal das Vergnügen zu Theil geworden, den Verein hier tagen zu sehen, und wenn auch eine verhältnissmässig geringe Anzahl Collegen hier versammelt ist, so heisse ich Sie doch herzlich willkommen und wünsche, dass die Verhandlungen ebenso fruchtbringende und ebenso befriedigende sein mögen, wie die vorhergegangenen es waren. Ich wünsche, dass diese Versammlung an die vorhergegangenen in gleich fruchtbringender Weise sich anschliessen möge. — Die Vergnügungen hier sind anderer Art als in einer grösseren Stadt; Sie haben dieselben ausserhalb zu suchen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ich hoffe, dass Sie sich von Ihren Arbeiten erholen werden in der schönen Natur. Ich habe die Ueberzeugung, dass sich die Herren an das, was Heidelberg bieten kann, stets mit Vergnügen erinnern werden. Ich heisse Sie nochmals herzlich willkommen.

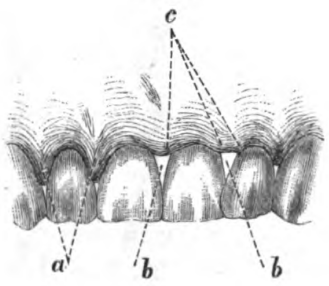
Das Wort erhält nun zunächst Herr Witzel zu seinem Vortrage:

Die Behandlung der Alveolar-Pyorrhöe oder der Alveolitis infectiosa.

Meine Herren! Wie Sie aus dem Programme ersehen, habe ich die Absicht, einen Vortrag über eine Erkrankung der Zahnfächer zu halten, welche man als Blennorrhöe der Alveolen zu bezeichnen pflegt. Ueber das Wesen dieser Affection haben wir bisher noch so wenig Positives erfahren, dass es nicht befremden darf, wenn wir uns weder über die Ursachen, noch über die Behandlung dieser eigenthümlichen Erkrankung klar geworden sind.

Wenn wir die klinischen Erscheinungen dieser Krankheit, die von mir nur an kräftig entwickelten Kiefern mit gesunden Zähnen beobachtet wurde, Schritt für Schritt verfolgen, so bemerken wir im Wesentlichen Folgendes: An irgend einer Stelle der permanenten Zahnreihe zieht sich eins der Zahnfleischzäpfchen, die unter normalen Verhältnissen den Raum zwischen den Zahnhälsen als festes Gewebe ausfüllen, von den letzteren etwas zurück und erscheint wie „umgestülpt“.

Fig. 1.



Beginnt die für die Existenz einer jeden Zahnreihe bedenkliche Krankheit der Alveolen zwischen zwei Schneidezähnen, so finden Sie bei der Untersuchung des Mundes ungefähr ein Bild wie Fig. 1.

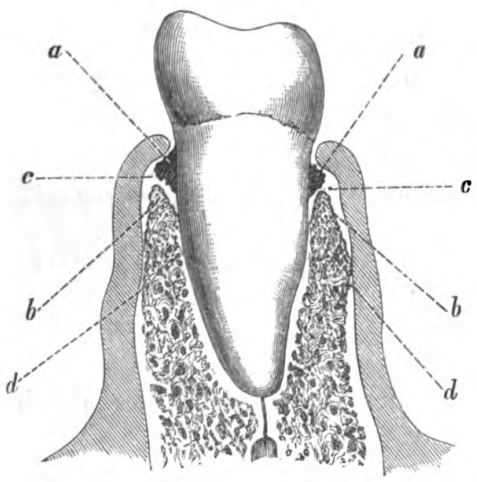
Der Raum zwischen dem kleinen und mittleren Schneidezahne ist durch eine gesunde Zahnfleischpapille *a* ausgefüllt. Bei *b b* sehen Sie dagegen als erstes Zeichen der beginnenden Alveolitis die Zahnfleischzäpfchen geschwunden und infolge dessen zwischen den Zahnhälsen einen freien Raum.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:41 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dieser Schwund der Zahnfleischpapillen zwischen den Zähnen ist das erste charakteristische Zeichen der in Rede stehenden Erkrankung. Am Zahnfleische selbst lässt sich beim Beginne dieser Affection keine entzündliche Schwellung nachweisen. Die Farbe desselben ist normal, nur den Zahnfleischring, welcher sonst die Zahnhälse wie ein Schliessmuskel umfasst, finden wir erschlafft.

Gehen wir mit einem feinen Excavator unter den umstülpten Zahnfleischrand, so bemerken wir — mit wenigen Ausnahmen — an den Approximalflächen der Zahnhälse bei *c c*, Fig. 1, kleine scharfkantige „Concrementanlagerungen" (von grünschwarzer Farbe), durch welche der Zahnfleischrand zunächst in einen Zustand chronischer Entzündung versetzt wird. Später finden wir das Zahnfleisch durch diese Concrementbildungen vom Zahnhalse etwas abgehoben; dasselbe bildet gewissermassen eine Tasche, aus welcher sich beim Drucke ein schmutzig-eitriges Secret entleert (Pyorrhöe). Sondiren wir diese Tasche, so finden wir zwischen den Zahnhälsen den Rand der Alveole rauh und vom Perioste entblösst; an macerirten Kiefern zeigt sich, dass schon in diesem Anfangsstadium der Alveolitis der erkrankte Alveolarrand seine Rindensubstanz verloren hat und ganz porös ist.

Fig. 2.



In der Fig. 2 habe ich diese Verhältnisse schematisch dargestellt. Bei *a a* sehen wir am Zahnhalse die rauhen Concrementanlagerungen, welche sich dicht am Alveolarrande *b b* entwickelt und das Zahnfleisch von dem Zahnhalse abgehoben haben. In der hierdurch gebildeten Tasche *c c* sammeln sich die Zersetzungsproducte an, das Periost des Alveolarrandes zerfällt und die Spitzen desselben, *b b*, werden nekrotisch. Zu bemerken ist noch, dass auch die submuköse Verbindung des Zahnfleisches mit dem Periost

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

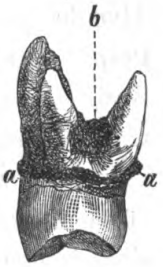
der Alveole bis *d d* gewöhnlich zerstört ist, so dass also das Zahnfach von beiden Seiten zugleich nekrosirt.

Die Zähne erscheinen in den ergriffenen Alveolen schon gleich beim Beginne der Krankheit etwas gelöst; je weiter aber der Process fortschreitet, um so beweglicher sind dieselben in den zerstörten Zahnfächern und werden schliesslich durch Granulationsbildungen, welche aus den erweiterten Poren des erkrankten Knochenfaches herauswuchern, ganz ausgestossen.

Das Periost der Zahnwurzel zerfällt während dieses meist chronisch verlaufenden Processes vom Zahnhalse nach der Wurzelspitze zu; dasselbe ist jedoch, wie auch das Zahnfleisch, an der oft reichlichen Eiterabsonderung nur wenig betheiligt. Die Quelle dieser Eiterung ist vielmehr in dem Markgewebe des die Zahnwurzeln umgebenden Knochentrichters zu suchen, auf dessen erkrankten Partien man den Eiter und die leichten Granulationen sehen kann, wenn man die Alveole im Momente der Extraction, noch ehe sie mit Blut gefüllt wird, überblickt.[1])

Diese matschigen Bindegewebsneubildungen fand ich häufiger besonders stark entwickelt auf den Scheidewänden der Alveolen oberer und unterer Mahlzähne, wo sie lappenförmig auf den zum Theile eingeschmolzenen Wurzel-Interstitien der Alveole, zuweilen auch nach der Extraction zwischen den Wurzeln der Zähne sitzen (Fig. 3, *a a* Concrementanlagerung; *b* Bindegewebslappen zwischen den Wurzeln).

Fig. 3.



Erst wenn der Process bis zur Tiefe der Alveole vorgedrungen ist und die Zähne gänzlich gelockert sind, finden sich diese Gewebsgranulationen auch auf dem Grunde des Zahnfaches. — In diesem Falle ist es dann durch die Granulationen des Markes an der Wurzelspitze des Zahnes zur Einschmelzung der Cementsubstanz gekommen; die Zahnwurzel ist an der Spitze rauh. Die von Magitot als charakteristisch erwähnte totale Einschmelzung der ganzen Cementschicht habe ich noch nicht beobachtet.

Gewöhnlich lassen sich die betreffenden Patienten solche Zähne erst dann extrahiren, wenn dieselben total gelockert sind; bekommt

1) Vergl. hiermit in der Debatte die Mittheilungen C. Sauer's.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

man aber zufällig die Zähne im Anfangsstadium zur Extraction, so zeigt sich nur am Zahnhalse matschiger Zerfall des Wurzelperiostes. Der übrige Theil desselben ist sammetartig aufgelockert mit lebhafter, nach der Wurzelspitze zunehmender Gefässinfection und kleinen Knötchen oder lappenförmigen Granulationen. — Auf Mikrokokken-Nester habe ich diese Wucherungen bisher noch nicht untersucht, ich zweifle jedoch nicht, dass dieselben nicht allein in diesen Granulationen, sondern auch in dem inficirten Marke der Alveolarscheidewände nachweisbar sind. In dem Eiter, welcher sich durch Druck auf das Zahnfleisch aus den erkrankten Alveolen pressen lässt, findet man bei der mikroskopischen Untersuchung desselben eine Unzahl von Mikrokokken und Bacterien, welche ja in der Zahnfleischtasche die günstigsten Bedingungen zu ihrer Fortentwickelung finden.

Die Pulpa scheint mir bei diesem Uebel erst secundär zu erkranken. Die ersten Veränderungen in derselben haben Aehnlichkeit mit der von Wedl beschriebenen netzförmigen Atrophie. Anfangs zeigt sich Ueberfüllung der stärkeren Gefässe und kreidige Ablagerung im Pulpagewebe, und erst später, wenn der Zerfall der Alveole bis zur Wurzelspitze fortgeschritten ist, zerfällt auch die Pulpa des total gelockerten Zahnes zu einem stinkenden Brei. In einzelnen Fällen fand ich auch, ohne dass bereits eine vollständige Lockerung der Zähne eingetreten war, die Pulpa derselben entzündet oder gangränös. Es waren dies meist Zähne jüngerer Patienten, bei denen die infectiöse Alveolitis keinen chronischen, sondern einen ganz acuten Verlauf nahm. Die Zähne wurden, nachdem sie von der Krankheit einmal ergriffen waren, in wenigen Wochen etwas gelockert, beim Kauen, sowie gegen Wärme sehr empfindlich und mussten gewöhnlich, nachdem die Patienten mehrere schlaflose Nächte verbracht hatten, aus den erkrankten Alveolen entfernt werden.[1])

1) Diese klinische Beobachtung veranlasste mich, in einzelnen Fällen den Versuch zu machen, solche von Alveolitis befallene Zähne, so lange sie noch nicht stark gelockert waren, anzubohren, die Wurzelkanäle zu desinficiren und später antiseptisch zu füllen. Die Versuche gelangen nicht alle, doch werden eine Anzahl so behandelter Zähne seit Jahren schmerzlos zum Kauen benutzt und sind nicht wesentlich mehr gelockert. In dem Munde eines Herrn steht ein unterer Mahlzahn, den ich vor

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Auffällig waren mir hierbei in einzelnen Fällen die furchtbaren Schmerzen, über welche die betreffenden Patienten zu berichten hatten, sowie die Erscheinungen, unter welchen sich das Leiden entwickelte. Hohe Fiebertemperatur, Schüttelfrost und phlegmonöse, harte Anschwellung der Gesichtshälfte und plötzliche Abscessbildung unter dem Zahnfleische beobachtete ich dabei wiederholt. Das Periost solcher Zähne ist dann zum grössten Theile matschig zerfallen und mit einer stinkenden Jauche überzogen, welche sich auch nach der Extraction der nicht cariösen Zähne aus dem Abscess entleert.[1])

---

fünf Jahren mit Erfolg perforirt habe, noch jetzt, während alle übrigen Zähne theils schon extrahirt, theils mehr oder weniger in ihren Alveolarfächern gelockert sind. Allein erst zahlreiche Versuche, welche mit der Perforation und der antiseptischen Wurzelfüllung noch zu machen sind, können uns einigen Aufschluss darüber bringen, ob diese Behandlung zweckmässig ist oder nicht. So lange noch nicht mit Sicherheit Gangrän der Pulpa in den feststehenden Zähnen nachgewiesen werden kann, halte ich die Perforation nicht für angezeigt.

1) Bei Behandlung der Alveolitis infectiosa scheint mir eine gewisse Vorsicht geboten; nicht allein, dass durch unsaubere Instrumente, welche zur Reinigung der Zahnfleischtaschen u. s. w. benutzt worden sind, der Process von Alveole zu Alveole übertragen werden kann, auch für kleine Hautwunden, wie sie der Zahnarzt leicht an seinen Fingern erhält, ist, wie sich aus dem nachstehenden Falle ergiebt, der Fäulnissschleim der Alveolen nicht ungefährlich.

Der Zahnarzt Montigel in Chur behandelte vor einigen Jahren eine Dame mit acuter Alveolarpyorrhöe. Bei der Untersuchung und Auspressung der Alveolen inficirte er sich eine kleine Hautwunde an der Nagelwurzel des Zeigefingers. Nach 24 Stunden hatte M. eine bedeutende Anschwellung der Hand, am dritten Tage waren die Lymphgefässe des Armes bis zur Achselhöhle stark afficirt, am sechsten Tage entwickelte sich in der Handwurzelgegend ein tiefliegender Abscess. Der ganze Verlauf, welchen diese Erkrankung der Hand nahm, stellte eine Infection der Wunde durch das Alveolarsecret ausser Zweifel.

Ueber einen ähnlichen Fall berichtete der Zahnarzt van Geldern. Man reinige daher stets, bevor man einen Patienten mit Alveolarpyorrhöe untersucht, die meist schmierigen Zahnfleischränder mit Seife und Spiritus, ebenso nach der Behandlung die Instrumente und die Fingerspitzen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Ursachen dieser Erkrankung, deren erste Symptome vom Patienten nie, von Zahnärzten bisher auch nur wenig beachtet werden, sind uns zum Theile noch unbekannt; begünstigt wird dieselbe durch vernachlässigte Pflege des Zahnfleisches, vorzugsweise aber durch Concrementbildung an den Zahnhälsen, durch welche das Zahnfleisch von den Zahnhälsen abgehoben wird.

Die gewöhnlichen Zahnsteinanlagerungen, die Ihnen ja alle bekannt sind, sitzen fest am Zahnhalse „auf" dem Zahnfleischrande, der durch das allmälige Wachsthum der kalkigen Ablagerungen mechanisch vom Zahnhalse nach der Wurzelspitze zu abgedrängt wird; die Alveole mit ihrer Bedeckung schwindet, aber sie geht durch einfache Druckatrophie zu Grunde. Bei diesem ganz langsam fortschreitenden Processe bleibt aber die Verbindung des Zahnfleisches mit dem Kiefer und Alveolarperiost bestehen, ein localisirter Process, wie wir ihn so häufig an den unteren, von Zahnstein inkrustirten Schneidezähnen beobachten.

Die grünschwarzen Concremente dagegen entwickeln sich stets am Zahnhalse „unter" dem Zahnfleische dicht auf den Scheidewänden der Alveolen und zerstören durch ihr allmäliges Wachsthum die Verbindung des Zahnfleisches mit dem Kiefer und Zahnperioste.

Mit constitutionellen Erkrankungen konnte ich bisher die Alveolitis in keinen bestimmten Zusammenhang bringen; dagegen scheint mir der längere Aufenthalt in feuchten Wohnungen die Entstehung derselben zu begünstigen. Als fernere Ursachen müssen noch die verschiedenen Zahnfleisch-Erkrankungen erwähnt werden, welche Ansammlung von Entzündungserregern zwischen Zahnfleisch und Zahnhals begünstigen. Bei den Schiffern auf Helgoland, von denen wohl keiner eine Zahnbürste gebraucht, verlieren fast zwei Drittel sehr früh ihre Zähne durch Alveolarpyorrhöe, zu der sich dann aber immer noch eine schwammige Erweichung des Zahnfleisches gesellt.

Im Allgemeinen kann man annehmen, dass jede durch Unreinlichkeit entstandene Erkrankung des Zahnfleisches wohl schliesslich zu einer umfangreichen Erweichung und Lösung desselben vom Zahnhalse führen und somit die indirecte Veranlassung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zur Entstehung der Alveolarpyorrhöe werden kann; es muss jedoch hier der Unterschied im Verlaufe der Zahnfleisch-Erkrankungen und der Alveolitis infectiosa hervorgehoben werden. Die einfachste Gingivitis sowohl, wie auch die Stomatitis ulcerosa kann leicht und vollständig zur Heilung gebracht werden, sobald die Zahnhälse vom Schleime und Zahnsteine gut gereinigt, die geschwürigen Zahnfleischränder mit Chlorzink oder Phenol cauterisirt werden und der Patient seine Zähne und sein Zahnfleisch rationell mit einer weichen Bürste und Phenolspiritus reinigt. Dabei führen selbst bedeutende Lockerungen der Zähne, wie wir sie zuweilen bei der Stomatitis ulcerosa eintreten sehen — die aber hier, wie bei allen Zahnfleischerkrankungen, stets secundärer Natur sind —, selten zum Verluste der Zähne. Ist die Zahnfleischkrankheit gehoben, so werden die Zähne in ihren Alveolen auch wieder fest.

Wäre die in Rede stehende Krankheit eine Blennorrhöe des Zahnfleisches, so würde sie, wie alle Zahnfleischerkrankungen, auch ohne Verlust der Zähne leicht geheilt werden können. Dies ist jedoch, wie wir aus eigener Erfahrung wissen, nicht der Fall, und deshalb ist die Erkrankung der Alveolen, obgleich vernachlässigte Reinigung des Zahnfleisches häufig genug Veranlassung zur Entstehung der Alveolitis giebt, doch von den Zahnfleischerkrankungen zu trennen.

> „Wir haben es weder mit einer Verschwärung des Zahnfleisches noch mit einer primären Entzündung des Wurzelperiostes, sondern mit einer, durch septische Reizung des Knochenmarkes hervorgerufenen „Molecularnekrose“ der Alveolen (Caries des Zahnfaches) zu thun.

Diese Erkrankung der Alveolen, welche sich vorzugsweise bei gesunden und kräftigen Personen im mittleren Lebensalter, und zwar nach meinen Beobachtungen selten, ich möchte sagen, niemals an cariösen Zähnen mit erkrankten Pulpen zeigt, darf mit der senilen Atrophie der Zahnfächer nicht verwechselt werden. Diese besteht in einem gleichmässigen Schwund der Zahnfächer, durch welche die Wurzeln der Zähne allmälig freigelegt werden; es kommt dabei jedoch nicht zur Nekrose des Alveolarrandes, sondern das Zahnfleisch bleibt fest mit dem letzteren und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dem Kieferperiost verbunden. Bei der Alveolarpyorrhöe dagegen findet, wie schon erwähnt, eine Lösung des Zahnfleisches vom äusseren Rande der Alveole statt. Hierdurch wird das Periost des letzteren freigelegt, durch Mikrokokken-Wucherung zerstört, und der seiner Bedeckung beraubte Knochenrand wird inficirt und schliesslich durch Caries erweicht.

Die Alveolitis ist eine Krankheit, die vorzugsweise (ganz entsprechend der veranlassenden Ursache) die starken Scheidewände der Alveolen zuerst zerstört, und es ist entschieden ein Beobachtungsfehler, wenn behauptet wird, dass dieselbe hauptsächlich nur die Faciallamellen der Alveolen der Zähne ergreife, und zwar mehr die der einwurzeligen, als die der Bicuspidaten oder Mahlzähne. Ich habe diese Erkrankungen vielfach auch bei jüngeren Personen im Alter von 25—30 Jahren, wo man nicht gut von seniler Atrophie des Zahnfortsatzes sprechen kann, entstehen sehen, und zwar von den Alveolen der verschiedensten Zähne ausgehend. Ich beobachtete den Beginn des Leidens sowohl an unteren und oberen Weisheitszähnen, wie auch an Bicuspidaten und Schneidezähnen; immer aber liess sich der Ausgangspunkt der Krankheit in der Scheidewand „einer" Alveole nachweisen.

Eine der Alveolarpyorrhöe ähnliche Erkrankung beobachtet man beim Durchbruch der unteren Weisheitszähne, wenn dieselben, nach der Backe hin dislocirt, längere Zeit unterm Zahnfleische stehen. Auch hier sammeln sich zwischen Zahnhals und dem deckenden Zahnfleische Zersetzungsproducte an, und es entstehen dann einerseits durch den mechanischen Insult, von welchem die geschwellte Schleimhautfalte am Kieferwinkel getroffen wird, andererseits durch den septischen Reiz, welcher von der Zahnfleischtasche aus auf den Rand der Alveole einwirkt, jene heftigen Entzündungen des Kieferwinkels, welche wir aus der Praxis sehr genau kennen.[1])

Die Ursache dieser Entzündungen ist also ähnlich der, welche

---

1) Ueber die Behandlung dieser Kieferentzündung habe ich in dem Correspondenzblatte für Zahnärzte, Heft 1, Band X, 1881, und in Heft 1, 1881, dieser Zeitschrift ausführlich berichtet.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Alveolarpyorrhöe veranlasst, und doch ist der Verlauf beider Erkrankungen ein ganz verschiedener.

Wird der Weisheitszahn, so lange es noch nicht zu einer umfangreichen Entzündung des Kieferknochens gekommen ist, aus der erkrankten Alveole herausgenommen, so heilt dieselbe aus, und der gelockerte Nachbarzahn, dessen Zahnfach mehr oder weniger von der Entzündung mit ergriffen und erweicht ist, wird wieder fest, selbst dann, wenn die Entzündung der Alveole des Weisheitszahnes chronisch verläuft und der dislocirte Zahn erst nach Jahren entfernt wird. Dabei zeigt die Untersuchung der erweiterten Alveole und der Wurzelhaut am Zahnhalse des Weisheitszahnes fast dieselben Veränderungen, wie sie an Zähnen mit beginnender Alveolarpyorrhöe gefunden werden, und doch bleibt der Entzündungsprocess beim Durchbruche des Weisheitszahnes in der Alveole des letzteren localisirt, der benachbarte Zahn bleibt bestehen, während die Alveolitis infectiosa sehr schnell auch die Nachbaralveolen ergreift und den Verlust dieser Zähne herbeiführt.

Ich habe diesen Vergleich für wichtig gehalten, um zu zeigen, dass bei der Alveolarpyorrhöe ein gewisses Etwas, entweder eine Prädisposition der Alveolen, oder, was mir wahrscheinlicher ist, ein Virus mitwirken muss, das wir noch nicht kennen; zwar habe ich noch keine Versuche gemacht, diese Krankheit von einem Individuum auf das andere dadurch zu übertragen, dass ich den Eiter aus einer erkrankten Alveole in eine gesunde gebracht habe. Die Beobachtung aber, dass die Verbreitung dieser Krankheit, die gewöhnlich nur an einem Zahne beginnt und niemals eine ganze Zahnreihe zugleich befällt, dadurch am sichersten verhütet wird, dass man die ergriffenen Alveolen so schnell als möglich entweder antiseptisch behandelt, oder die Zähne extrahirt, lässt den Schluss zu, dass wir es hier mit einem „örtlich wirkenden Contagium“ zu thun haben.

Wenn ich nun jetzt dazu übergehe, meine Behandlung dieser Krankheit mitzutheilen, so bitte ich, dieselbe keineswegs als eine abgeschlossene und in allen Fällen zuverlässige Methode zu betrachten. Im Allgemeinen hält man die Alveolitis infectiosa für unheilbar, und diese Ansicht hat ihre Berechtigung, wenn man

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

berücksichtigt, dass die Patienten gewöhnlich erst dann unsere Hülfe nachsuchen, wenn die Zähne bereits sehr stark gelockert sind und durch die Erschütterung beim Kauen schmerzhaft werden. Nach dem oben Angeführten bedarf es weiter keiner Erklärung dafür, dass solche Zähne in keinem Falle durch eine conservative Behandlung zu halten sind. Wir können zwar durch eine zweckentsprechende Behandlung — Reinigen und Desinfection der Zahnfleischtasche — Erleichterung schaffen, niemals aber eine dauernde Heilung und Wiederbefestigung solcher Zähne erzielen, deren Alveolen bereits schon bis zur Hälfte zerstört sind.[1])

Ueberhaupt darf sich nach meiner Ansicht die Behandlung weniger die Aufgabe stellen, bereits erkrankte Zähne zu retten, in erster Linie muss vielmehr dafür Sorge getragen werden, dass „die Infection der noch gesunden Alveolen" durch das Fäulnisssecret der erkrankten möglichst verhindert wird.

---

1) Vergl. in der Debatte von Langsdorff's Mittheilungen über die Erfolge, welche dadurch erreicht werden sollen, dass man von solchen Zähnen die Concrementbildungen und das erkrankte Periost mit den von dem Amerikaner Dr. Riggs angegebenen Instrumenten entfernt. Der College v. Langsdorff hat Riggs' Instrumente, deren Abbildungen in dem Cataloge von S. S. White Seite 158 zu finden sind, nicht selbst versucht; er kann somit die Riggs'sche Methode nicht nach eigenen Erfahrungen, sondern nur nach den Berichten amerikanischer Fachjournale beurtheilen. Ich habe mir die Riggs' Scalers kommen lassen, und zur Behandlung des Uebels vorschriftsmässig gebraucht. Es war mir jedoch nicht möglich, mit denselben von den kranken Alveolarrändern mehr abzutragen und die Concremente leichter damit von den Zahnhälsen zu entfernen, als mit den von mir angegebenen Instrumenten (Fig. 4 u. 10). Jedenfalls muss ich hier aber ausdrücklich betonen, dass es mir nicht gelungen ist, nach Anwendung der Riggs'schen Instrumente und der von ihm empfohlenen Behandlung der erkrankten Alveolen mit Schwefelsäure Zähne zu erhalten, deren Knochentrichter schon über die Hälfte zerstört waren.

Ohne Zweifel hat sich der College Riggs um die Behandlung dieses Leidens verdient gemacht, und seine darüber veröffentlichten Erfahrungen verdienen unsere volle Beachtung, ich glaube jedoch, dass die Erfolge seiner Operationsmethode in Deutschland falsch beurtheilt und überschätzt werden. Ich habe wenigstens die Ueberzeugung gewonnen, dass, wenn es uns nicht gelingt, durch Alveolarpyorrhöe stark gelockerte Zähne in ihren nekrotischen Alveolen dauernd wieder zu befestigen, so dürfte das in Amerika auch nicht der Fall sein.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Soll überhaupt eine Heilung dieses Leidens angestrebt werden, so ist der erste und wichtigste Schritt, den wir zu thun haben, gleich beim Beginne der Behandlung alle stark gelockerten Zähne zu extrahiren; denn alles Experimentiren, einen gelockerten Zahn, dessen Zahnfach schon bis zur Hälfte durch den cariösen Process zerstört worden ist, noch zu halten, ist nutzlos. — Besonders bei jüngeren Personen soll man nicht säumen, von der Alveolarpyorrhöe ergriffene Bicuspidaten und Mahlzähne so bald als möglich auszuziehen, denn je später sich der Patient zur Extraction entschliesst, um so ungünstiger gestaltet sich die Prognose für die Erhaltung der Zahnreihe.

Man sondire daher, wie weit die Alveole den Zahnhals noch umgiebt. Bei Schneidezähnen ist es besonders der labiale und mesiale Theil der Alveole, welcher zuerst zerfällt, und es ist auffallend, wie hoch man zuweilen zwischen Zahnfleisch und Zahn mit der Sonde eindringen muss, ehe man den rauhen Rand der Alveole fühlt. Kann bei oberen und unteren Mahlzähnen die Sonde schon zwischen die gabelförmige Vereinigung der Wurzel eindringen, so ist wenig Aussicht da, diese Zähne zu halten; denn gerade die stärksten Alveolarscheidewände, welche fast nur aus spongöser Knochensubstanz bestehen und infolge dessen auch am reichsten mit Mark versehen sind, zerfallen bei diesem Entzündungsprocesse am schnellsten.

Bei einer Patientin von circa 35 Jahren begann die Alveolarpyorrhöe in beiden Kiefern an den Weisheitszähnen. Patientin konnte sich trotz meiner Vorstellung nicht entschliessen, dieselben direct entfernen zu lassen, sondern behielt ihre Zähne so lange in den erkrankten Alveolen, bis sie durch Schmerzen beim Kauen endlich gezwungen war, dieselben entfernen zu lassen. Inzwischen waren aber auch die Alveolen der zweiten Mahlzähne schon mehr oder weniger inficirt, so dass nun auch bald einer von diesen extrahirt werden musste.

Nach diesen Erfahrungen verstand sich nun die Patientin dazu, die drei noch stehenden zweiten Mahlzähne, deren Alveolen bereits theilweise erweitert waren, zeitig extrahiren zu lassen, noch ehe sie schmerzhaft oder wackelig wurden. Durch diese Operation heilte der Process in den Alveolen beider Kiefer aus, und die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ersten Mahlzähne — die sicher noch nachgefolgt sein würden — stehen jetzt nach vier Jahren noch.

Mehr oder weniger werden natürlich auch die benachbarten Zähne in ihren Alveolen etwas beweglich sein; da jedoch nach jeder Extraction mit der Vernarbung der entleerten Alveole der umgebende Knochen etwas verdichtet wird, so muss sich schon

Fig. 4.

durch diesen Vorgang der benachbarte Zahn wieder etwas befestigen. Werden nun nach unseren Angaben die Alveolen der weniger gelockerten Zähne antiseptisch behandelt, so ist eine Heilung des Uebels wohl zu erwarten, sobald nur die schlechte Nachbarschaft beseitigt worden ist.[1])

1) Die Frage, ob es zweckmässig sei, auch bei älteren, mit der Alveolarpyorrhöe behafteten Personen die Zähne aus den theilweise vereiterten Alveolen zu entfernen, muss ich nach meinen Erfahrungen mit „ja“ beantworten. Denn solche wackelige Zähne gewähren ihrem Besitzer nur einen sehr zweifelhaften Nutzen und verhindern ihn zugleich, seine noch gesunden Zähne beim Kauen ordentlich zu gebrauchen. Zwar wird man bei Schneidezähnen aus ästhetischen Gründen die Extraction möglichst hinausschieben und die Alveolen auszuheilen versuchen, gelingt das aber nicht bald, so säume man auch hier nicht mit der Extraction und mache nach Entfernung der unbrauchbaren

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Habe ich nach eingehender Untersuchung der Zahnreihe alle diejenigen Zähne extrahirt, deren Alveolen mehr als zur Hälfte schon geschwunden sind, so reinige ich zunächst sämmtliche Zähne von den unter dem Zahnfleische sitzenden Concrementen.

Fig. 5.

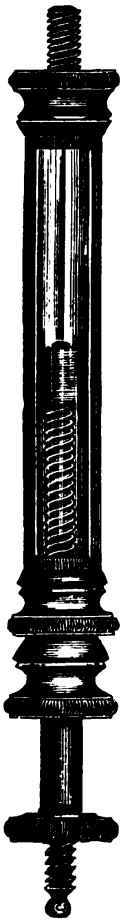
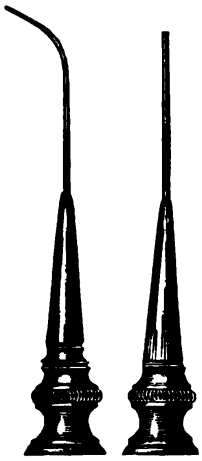


Fig. 6.

Fig. 7.



Ausser den gewöhnlichen Reinigungsinstrumenten eignen sich zur Entfernung dieser Anlagerungen die Excavatoren, Fig. 4, welche ich Ihnen hier vorlege (cfr. S. S. White's Catalog, S. 66).

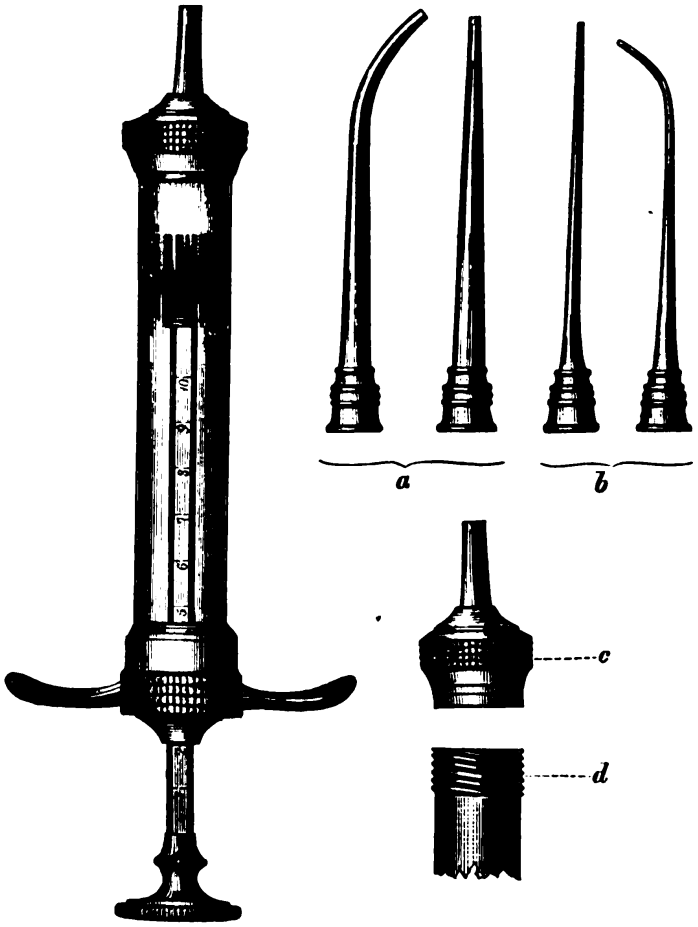
Ich empfehle Ihnen den Gebrauch dieser Instrumente dringend, denn die **gründlichste** Reinigung aller Zahnhälse muss vorangehen, wenn die nachfolgende antiseptische Behandlung der Alveolen Erfolg haben soll.

Zähne ein partielles Zahnersatzstück, damit sich der Patient, bevor seine sämmtlichen Zähne verloren gehen, schon an das Tragen des Zahnersatzstückes gewöhnt hat; die noch stehenden, von der Alveolarpyorrhöe nicht ergriffenen Zähne erleichtern ihm dies. Gehen diese schwachen Stützzähne mit der Zeit verloren, und das ist ja der gewöhnliche Verlauf bei älteren Personen, so sind die Patienten bereits an die Zahnersatzstücke gewöhnt und werden auch die Unbequemlichkeiten eines ganzen Zahnersatzstückes, welches dann auf einen Kiefer mit total geschwundenem Alveolarfortsatze ruht, leichter überwinden. (Vergl. in der Debatte die Mittheilung Kleinmann's.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zur Desinfection der erkrankten Alveolen, sowie überhaupt zur Behandlung dieses Leidens halte ich eine kleine Glasspritze mit feinen goldenen Canülen für unentbehrlich, denn nur mit einem solchen Instrumente sind wir im Stande, die Phenol-

Fig. 8.



Chlorzinklösung, welche wir zu dieser Behandlung empfehlen, in den Zahnfleischtaschen und in der erkrankten Partie der Alveole selbst zur Wirkung zu bringen. Gewöhnlich benutze ich hierzu die **Farrar**'sche **Tropfspritze** (Fig. 5—7).[1])

1) Das Cliché dieser Spritze wurde mir von den Herren C. Ash & Sons überlassen; es stellt die Spritze in natürlicher Grösse dar, wie sie von der Firma S. S. White für den Preis von 40 Mark geliefert

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Denjenigen Collegen, welche ein billigeres Instrument vorziehen, empfehle ich die Anschaffung der kleinen Glasspritze Fig. 8, welche die Firma C. A. Lorenz in Leipzig mit vier solide gearbeiteten Canülen machen lässt. Diese Spritze hat zunächst den grossen Vortheil, dass die Metallkapseln nicht an den Glascylinder festgekittet, sondern aufgeschraubt sind. In unserer Skizze sehen wir den Theil *c* von dem Gewinde des Glascylinders *d* abgeschraubt. In derselben Weise ist die untere Kapsel mit den beiden Armen am Glasrohre befestigt.

Diese Zusammensetzung der Spritze vermittelst Schraubengewindes macht dieselbe zu einer Art Universal-Zahnspritze; denn mit ihr können wir sowohl spiritushaltige Tincturen, wie starke Aetzmittel, Chlorzink, Phenol u. s. w., sowie auch heisses Wasser aufnehmen, ohne befürchten zu müssen, dass dadurch die Spritze defect wird, was ja bekanntlich sehr leicht dann der Fall ist, wenn die Metalltheile auf den Glascylinder festgekittet sind.

Die vier goldenen Canülen zu dieser Spritze sind aus 16karätigem, starkem Goldbleche hergestellt. Die beiden stärkeren *a* dienen zum Ausspritzen cariöser Zahnhöhlen vor dem Füllen, zur Reinigung und Desinfection vereiterter Alveolen, sowie zu Injectionen in Fistelgängen u. s. w. Die gerade, starke Canüle kann ausserdem noch als Füllungsrohr benutzt werden. Die feinen Canülen, welche ein sehr enges Lumen haben, sind ebenfalls aus starkem Goldbleche angefertigt, an den Spitzen aber so dünn gefeilt, dass sie leicht zwischen Zahnfleisch und Zahnhals bis zum Alveolarrande eingeschoben werden können, ohne dabei das Zahnfleisch gewaltsam vom Halse abzuheben. Diese spitzen Canülen benutze ich aber nicht allein zur Desinfection der Zahnfleischtaschen; auch zum Ausspritzen der Wurzelkanäle vor dem Füllen der letzteren sind dieselben ungemein praktisch.

Die Anwendung der Tropfspritze bei der Behandlung der Alveolarpyorrhöe geschieht, sobald die Zahnhälse von Schleim und

---

wird. Die Canülen sind aus 18karätigem Golde gemacht. Die beiden dünneren dienen zur Injection, die dickeren zum Füllen der Spritze. Die Injectionscanülen sind jedoch nicht stark genug und brechen infolge dessen sehr leicht. Die Spitzen müssen von stärkerem Goldbleche gearbeitet und zweckmässiger mit dem Tubus verlöthet werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Concrementanlagerung gründlich gereinigt worden sind, in folgender Weise: Zunächst legt man an die äussere und innere Seite des Alveolarrandes ein Stück Fliesspapier[1]), von welchem das aus den Zahnfleischtaschen ausfliessende Aetzmittel aufgesogen wird. Dann nimmt man die mit dem Desinfectionsmittel gefüllte Tropfspritze und führt die Canüle so hoch wie möglich zwischen Zahnfleisch und Zahnhals bis zum Rande der erkrankten Alveole ein. Darauf macht man beim Gebrauche der Farrar'schen Tropfspritze zwei bis drei Umdrehungen der Schraube und zieht in demselben Augenblicke die Canüle in der Zahnfleischtasche etwas um den Zahnhals herum; auf diese Weise wird die ganze Zahnfleischtasche und der erkrankte Alveolarrand von dem Aetzmittel gründlich umspült.

Zur Desinfection der Zahnfleischtaschen an Schneidezähnen und Bicuspidaten, wie überhaupt bei den Zähnen des Oberkiefers, benutze ich möglichst die gerade Canüle, bei denen des Unterkiefers die gebogene. Man führt dabei in allen Fällen die Spitze der Canüle sowohl an der Mesial-, wie auch an der Distal-Seite des Zahnhalses tief ein, um die Interstitien der Alveolen, welche den Sitz der Krankheit bilden, zu desinficiren.[2]) Diese Application des Aetzmittels ist in der Regel für den Patienten mit keinen Schmerzen verbunden. Man hat nur dafür zu sorgen, dass der aus den Zahnfleischtaschen ausfliessende Theil desselben sich nicht in dem Munde verbreitet, sondern von dem Fliesspapiere aufgenommen wird. In schmerzhaften Fällen von Alveolarpyorrhöe können Sie vor der Application des Aetzmittels zwei bis drei Tropfen Jod-Aconittinctur in die Zahnfleischtasche einspritzen,

---

1) Ein vorzügliches Präparat, welches noch wenig bekannt zu sein scheint, ist Parker's Paper-fibre-lint; zu haben bei C. Ash & Sons.

2) Einige Bemerkungen über die Behandlung dieser Spritze sind nicht überflüssig. Das Lumen der Canüle ist sehr eng und wird beim Gebrauche an der Spitze sehr leicht etwas verstopft. Man verhütet diese Verstopfung dadurch, dass man jedesmal, gleich nach dem Gebrauche der Canüle, noch einige Tropfen aus derselben herauspresst. Wird dies versäumt, so trocknet der Thrombus in der Canüle fest und lässt sich dann nur vermittelst eines feinen Drahtes herausschieben oder besser durch vorsichtiges Erwärmen der goldenen Spitze verbrennen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ein Verfahren, das weit wirksamer ist, als wenn die Tinctur auf das Zahnfleisch aufgepinselt wird.

Diese Desinfection muss von Seiten des Arztes, wenn irgend möglich, in den ersten Wochen dreimal ausgeführt werden; aber auch diese rationelle Behandlung wird ohne Erfolg bleiben, wenn Sie Ihre Patienten nicht dazu bringen können, die Kur durch Reinigung der Zähne und des Zahnfleisches vermittelst einer weichen Bürste, Schlemmkreide und Phenolspiritus zu unterstützen.

Aber nicht von den Mitteln, deren Zusammensetzung ich Ihnen untenstehend[1]) mittheile, sondern von der Art der Anwendung derselben ist auch hier der Erfolg abhängig. Wir alle haben früher schon Jod, Phenol, Chlorzink, Höllenstein u. s. w. zur Behandlung der Alveolarpyorrhöe gebraucht, doch geringe Erfolge erzielt. Es erklärt sich diese Thatsache aber leicht, wenn man bedenkt, dass wir bei unserer bisherigen Applicationsweise niemals im Stande waren, das Medicament da recht zur Wirkung zu bringen, wo der Sitz der Krankheit ist. Von dem Holzstäbchen, mit welchem wir den pulverisirten Höllenstein in die Alveole bringen wollen, wird derselbe, wie auch jedes andere Medicament, bei diesen Versuchen gewöhnlich vom Zahnfleischrande abgestreift. Dieser wurde geätzt, und in der Alveole wirkte das Contagium ruhig fort. Anders, wenn wir uns dieser Spritze — welche mir in meiner Praxis auch bei der antiseptischen Behandlung der Wurzelkanäle sehr werthvoll geworden ist — zur Application des für die Alveole bestimmten Antisepticums bedienen. Diese Behandlung ist, obgleich ich den Gebrauch bekannter Arzneimittel dabei empfehle, von unserem alten Systeme doch so verschieden, dass beide mit einander nicht mehr verglichen werden können, und ich glaube nach meinen bisherigen Erfahrungen die Hoffnung aussprechen zu dürfen, dass wir durch die Benutzung

---

1) Recp. Acid. phenylic. 5,0. Spir. vini rectif. 400,0. Aqu. menthae pip. 100,0. Ol. anisi 1,0. Ol. cinnamom. acut. 0,5. M. D. S. äusserlich; zum Abbürsten des Zahnfleisches bei Alveolarpyorrhöe.

Recp. Kalii jodati 5,0. Acid. phenylic. Zinc. chlorat. Alkoh. absolut. aa. 25,0. Acid. hydrochl. 2,0. Aqu. destill. 10,0. Ol. menthae pip. 5,0 misce et filtra. D. Zum Ausspritzen der Zahnfleischtaschen bei Alveolarpyorrhöe.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Alveolartropfspritze bei der Behandlung der Alveolitis die letztere ganz entschieden mit mehr Erfolg bekämpfen werden.

Zum Schlusse lege ich Ihnen noch zuerst das Modell eines Kiefers vor, aus dem ich die fehlenden ganz gesunden Zähne nach erfolgloser Behandlung der in Rede stehenden Krankheit (nach dem alten Systeme ohne Spritze) doch extrahiren musste. Der Mann, der zur Zeit erst 40 Jahre alt war und kräftige Zähne hatte, trägt jetzt ein Zahnersatzstück.

Der Mund, aus dem die beiden anderen Abdrücke stammen, hat ebenfalls im gesunden, festen Kieferknochen gesunde starke Zähne. Auch hier zeigte sich vor etwa einem Jahre an den oberen ersten Mahlzähnen und dem zweiten unteren links beginnende Alveolitis. Diese drei Zähne, welche schon stark gelockert waren, wurden extrahirt und in die von der Sepsis weniger ergriffenen Alveolen der Nachbarzähne wiederholt Jod-Phenol-chlorzinklösung, abwechselnd auch reine Jodtinctur, welche, wie bekannt, ein sehr kräftiges Antisepticum ist, injicirt. Der betreffende Herr, welcher vorher die Zahnpflege etwas vernachlässigt hatte, bürstet jetzt seine Zähne und sein Zahnfleisch täglich mehrmals mit einer weichen Bürste und Phenolspiritus gründlich ab. Er kommt jetzt alle acht Wochen zu mir; ich mache dann eine Einspritzung in die früher von der Krankheit ergriffenen Alveolen, und wir haben beide an dem Fortbestande der übrigen Zähne unsere Freude.

Eigenthümlich war der Verlauf der Alveolitis bei einem 24jährigen Manne. Im Alter von 22 Jahren wurde bei demselben im Unterkiefer der etwas ausserhalb des Zahnbogens stehende mittlere Schneidezahn und der erste linksseitige Mahlzahn von der Krankheit ergriffen und bald darauf auch extrahirt; die Alveolen der Nachbarzähne blieben gesund. Zwei Jahre später erkrankten die Alveolen des Oberkiefers, aus dem sich der Patient den ersten Bicuspis rechts, welcher stark gelockert war, selbst entfernte. Die Eiterung in den Alveolen der Bicuspidaten linkerseits veranlasste ihn, wieder ärztliche Hülfe zu suchen. [1])

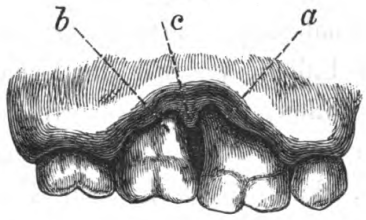
---

1) Der junge Mann ist jetzt gesund; er hat jedoch — seiner Erzählung nach zu schliessen — im 18. Jahre Syphilis acquirirt. Sonstige Anzeigen, welche diese Annahme bestätigen könnten, fehlen. Bei einem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bei der Untersuchung zeigte sich, dass die Alveolen des ersten Bicuspis und ersten Mahlzahnes links schon total zerstört waren, ebenso die des ersten Mahlzahnes rechts. Hier hatte der Process das Septum Fig. 9 *c* zwischen dem ersten und zweiten Mahlzahne total und die Faciallamellen beider Zähne *a*, *b* theilweise zerstört.

Fig. 9.



Die Figur 9 zeigt uns diese Partie des Alveolarfortsatzes; es ist dieses ein Bild, welches für die Ausbreitung der Alveolitis an oberen Mahlzähnen als charakteristisch hingestellt werden kann.

Die Prognose dieses Falles war eine ungünstige; denn nicht allein, dass die Alveolen der oben näher bezeichneten Zähne ganz oder theilweise schon zerstört waren, auch aus den Zahnfleischtaschen der noch feststehenden Eckzähne entleerte sich beim Drucke reichlich Eiter. Im Unterkiefer waren die Alveolen gesund; nur zwischen dem ersten und zweiten Mahlzahne rechts konnte ich eine Umstülpung der Zahnfleischpapille constatiren. Die Concrementbildung an den Zahnhälsen fehlte in diesem Munde; dagegen waren die Wurzeln der gelockerten Zähne bis zur Spitze mit kleinen, hirsenkorngrossen Concrementknöpfchen dicht besetzt.

Die Behandlung hatte hier zunächst die Aufgabe, die Zähne aus den nekrotischen Alveolen des Oberkiefers zu entfernen, um dadurch einmal die lästige Eiterabsonderung zu beseitigen, andererseits die übrigen Zähne möglichst zu schützen und wieder gebrauchsfähig zu machen. In den entleerten Alveolen dieser Zähne fand ich an den Scheidewänden derselben lappige Granulationen, die ich mit einem grossen scharfen Löffel möglichst rein

---

anderen Manne von 36 Jahren trat vier Jahre nach geheilter Syphilis die Alveolarpyorrhöe in ähnlicher Weise an den ersten Mahlzähnen des Oberkiefers auf. Mit der sofort ausgeführten Extraction dieser Zähne wurde das Uebel hier gehoben, denn ich finde die Alveolen der übrigen Zähne auch heute nach zwei Jahren noch gesund.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

abschabte; mit demselben Instrumente entfernte ich auch gleich die nekrotischen Reste der Alveolen an der Facialseite.

Fig. 10.

Die Eckzähne standen in ihren ergriffenen Alveolen noch fest, und die conservative Behandlung derselben wurde versucht. Diese bestand in der Ausspritzung der Alveolen mit der Phenol-Chlorzinklösung und Abschabung des cariösen Alveolarrandes vermittelst eines kleinen Löffels. (Fig. 10.) Dieses Abschaben des erweichten Alveolarrandes scheint mir in den Fällen, wo wir die Erhaltung solcher Zähne versuchen wollen, empfehlenswerth. Das Verfahren hat jedoch nur bei einwurzeligen Zähnen, namentlich bei Eckzähnen, deren Wurzeln sehr lang sind und infolge dessen schon einen grösseren Theil ihrer Alveolen verlieren können, Zweck.

Nicht unerwähnt soll hier Folgendes bleiben: Bei der Debatte, welche sich an meinen Vortrag in Heidelberg knüpfte, wurde unter anderem auch der Vorschlag gemacht: die Zahnfleischtaschen vermittelst eines starken Haarpinsels zu reinigen. Ich machte bei diesem Patienten den Versuch, fand jedoch, dass es ausserordentlich schwierig, ja kaum möglich war, mit dem Pinsel zwischen Zahnfleisch und Zahnhals einzudringen. Schliesslich gelang es mir wohl, den Eiter mit dem Pinsel aus den Zahnfleischtaschen so ziemlich herauszubefördern und auch das Antisepticum zwischen Zahnfleisch und Zahnhals einzupinseln; allein einen Erfolg konnte ich nach diesem ziemlich umständlichen Verfahren nicht beobachten. Ganz eclatant zeigte sich dagegen hier die Wirkung des mit der Spritze tief in die Zahnfleischtasche gebrachten Aetzmittels. Während sich aus der ausgepinselten Zahnfleischtasche des Eckzahnes an der linken Seite vor wie nach der Eiter beim Drucke entleerte, genügte an der anderen Seite eine zweimalige Ausspritzung, die Eiterung zu sistiren. Wer also die Alveolarpyorrhöe in geeigneten Fällen behandeln will, der bediene sich dazu einer feinen Spritze, mit der er die Zahnfleischtaschen wiederholt reinigt und desinficirt. Der Patient kann, wie ich mich überzeugt habe, diese Injection nicht selbst machen.

Die Behandlung dieses Mannes ist noch nicht abgeschlossen;

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ich glaube jedoch, dass es mir gelingen wird, die Alveolen der Eckzähne auszuheilen. Die Erhaltung der zweiten Mahlzähne, deren buccal-mesial-Wurzeln schon zum Theil frei liegen (cfr. Fig. 9), ist fraglich; die isolirt stehenden Bicuspidaten, deren Alveolarränder ich ebenfalls oberflächlich abgeschabt habe, werden mit der Vernarbung der entleerten Nachbaralveolen wieder fester, so dass auch diese Zähne vielleicht erhalten werden können. Ich halte nach meinen neueren Beobachtungen diese Krankheit in vielen Fällen — namentlich bei jüngeren Personen — für heilbar, wenn nur die nutzlosen Versuche, bereits gelockerte Zähne in ihren inficirten, nekrotischen Alveolen zu halten, aufgegeben werden.

Je sorgfältiger dann der betreffende Patient das Zahnfleisch nachträglich mit einer weichen Bürste und Phenolspiritus täglich zwei- bis dreimal frottirt, um so günstiger wird das Resultat unserer Behandlung sein. Deshalb hat man den Patienten noch vor Beginn der Kur darauf aufmerksam zu machen, dass unsere Bemühungen nutzlos sind, wenn er nicht consequent die Reinigung der Zähne in der angegebenen Weise durchführt und uns innerhalb der ersten sechs Wochen wöchentlich ein- bis zweimal zur Desinfection der Alveolen besuchen kann.

Meine Herren! Ich komme nun zum Schlusse meines Vortrages, mit dem ich dieses Thema keineswegs als abgeschlossen oder erschöpft betrachte. Vielleicht gelingt es aber unseren, nach dieser Richtung hin vereinten Forschungen, nun leichter das Wesen einer Krankheit zu erschliessen, durch welche immer nur die kräftigsten Zahnreihen zerstört werden. **Die Hauptaufgabe bei dieser Behandlung fällt der Prophylaxis zu,** denn mangelhafte Pflege der Zähne und des Zahnfleisches ist nach meiner Ansicht, welche auch von Riggs und Anderen getheilt wird, die hauptsächlichste Ursache dieses örtlichen Leidens, das, einmal vorhanden, die Zahnreihe im hohen Grade gefährdet. Der Zahnarzt muss sich dessen bewusst sein und Alles aufbieten da, wo sich bei jüngeren Personen die Concrementbildung unter dem Zahnfleische zeigt, diese alljährlich zweimal sorgfältig zu entfernen und den Patienten zur vernünftigen Pflege der Zähne und des Zahnfleisches anhalten, die von vielen vernachlässigt wird. Man empfiehlt und braucht die härtesten Bürsten, um mit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

diesen und scharfen Zahnpulvern die Zähne abzuscheuern, vermeidet aber dabei ängstlich jede Berührung des Zahnfleisches. Der Gebrauch der scharfen Zahnbürsten ist aber eine Unsitte, gegen die wir nicht energisch genug auftreten können, und es ist Pflicht eines jeden Zahnarztes, seine Patienten darauf aufmerksam zu machen, dass ein einfaches, aus Kreide und etwas Seife bestehendes Zahnpulver, vor allen Dingen aber eine täglich zweimal zu wiederholende Abreibung des Zahnfleischrandes mit einer kleinen weichen Bürste (Fig. 11)[1]) und

Fig. 11.

Spiritus unbedingt nöthig ist. Denn nur mit Hilfe des Spiritus lässt sich der Schleim, welcher sich auf dem Zahnfleischrande und zwischen den Zahnhälsen ansammelt, entfernen, nicht dadurch, dass man von der Lösung 20—30 Tropfen in ein Glas Wasser giesst und damit den Mund ausspült, oder das Zahnfleisch abbürstet. Die beste Verordnung ist die, dass man ein kleines Glasnäpfchen zum Theil damit füllt und da hinein die Bürste mehreremale während der Reinigung eintauchen lässt.

Sie mögen vielleicht diese Schlussbemerkung für überflüssig halten. Ich bin jedoch der Ansicht, dass die Pflege

1) Diese Bürste ist weit empfehlenswerther als die bisher benutzten Formen, deren ganz unmotivirte Grössen es nicht gestatten, die Seitenflächen der Mahlzähne, besonders die der Weisheitszähne ordentlich zu reinigen. Mit diesen kleinen Bürsten kann man selbst bei beschränktem Raume in einem kleinen Munde jede freiliegende Fläche der Mahlzähne bequem erreichen.

Ich lasse mir Bürsten von derselben Form mit zwei verschiedenen Borstenhärten machen; eine von ganz weichen Borsten, welche als Zahnfleischbürste und zwar nur mit Spiritus gebraucht wird; eine mit etwas härteren Borsten, zum Reinigen der Zähne mit Zahnpulver. Diese Bürsten, von denen die weichere Sorte auch zum Reinigen der Kinderzähne zweckentsprechend ist, haben einen gebogenen Knochengriff, drei Reihen Borsten und in jeder Reihe neun bis zehn Borstenbündel. Nach diesen Angaben und der Zeichnung kann jeder Fabrikant diese Bürstenform anfertigen, die ich Ihrer Beachtung hiermit empfehle.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

des Zahnfleisches von Seiten sonst tüchtiger Zahnärzte noch häufig ganz ausser Acht gelassen wird. Man hämmert selbst in die kleinsten Fissuren der Mahlzähne, in deren Alveolen sich schon die ersten Spuren der Alveolarpyorrhöe zeigen, noch Gold — um dadurch die Verbreitung der Caries an Zähnen zu verhüten, die ohne solche Füllung ebenso lange bestehen —, aber man versagt dem Patienten die wichtigste Hilfe, weil man die Reinigung der Zähne und Behandlung der Zahnfleischtaschen unterlässt. Und doch kann der Zahnarzt durch sorgfältige Reinigung der Zähne und durch eine vernünftige Anweisung über die Behandlung des Zahnfleisches mehr Zahnreihen erhalten, als mit jeder anderen Operation.

Die Pflege des Zahnfleisches muss mehr betont werden; ohne dieselbe ist auch bei der in Rede stehenden Krankheit auf gar keinen Erfolg zu hoffen. Der Nutzen aber, welcher dem Patienten durch eine sorgfältige Reinigung seiner Zähne von Concrementbildung und Zahnstein erwächst, ist ein weit grösserer, als man im Allgemeinen glaubt. Je mehr der Zahnarzt nach dieser Richtung hin seine Thätigkeit entfaltet, um so mehr Nutzen wird er schaffen.

Nicht in der Erhaltung werthloser Zähne und dem Füllen fauliger Zahnreste, sondern in der Entfernung aller erkrankten Zähne, welche zu einer guten Articulation nicht unbedingt nöthig sind, und in einer rationellen Pflege des Zahnfleisches, darin, meine Herren, liegt das Geheimniss der conservativen Zahnheilkunde.

Discussion.

Van Geldern führt einen dahin gehörigen Fall vor: Vor acht Jahren hatte er einer Dame, um eine seitliche Cavität zu füllen, zwischen linken oberen kleinen Schneide- und Eckzahn einen Holzkeil geschoben. Als sie seine Wohnung verlässt, stürzt sie von der Treppe und bricht ein Bein. In Folge dessen bleibt der Keil mehrere Wochen liegen, doch ohne nachtheilige Folgen zu erregen. Nachher wird die Cavität mit Gold gefüllt. Jetzt, vor einigen Monaten wird die Goldplombe erneuert, und einige Tage darauf stellt sich eine Periostitis an dem gefüllten Eckzahne und dem kleinen Schneidezahne ein. Eine

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mehrmalige Einpinselung des Zahnfleisches mit Jodtinctur beseitigt die Schmerzen und die Eiterung in der Alveole.

Witzel: Wenn ich die Ausführung des Herrn van Geldern richtig verstanden habe, so glaube ich annehmen zu können, dass das von ihm beschriebene Leiden keine Alveolarpyorrhöe, sondern eine Entzündung der Alveole gewesen ist, welche durch die Separation des Zahnes vor dem Füllen, vielleicht auch durch nachfolgende Gangrän der schon afficirten Pulpa veranlasst worden ist.

Sauer: Der College Witzel bezeichnete an einer Stelle seines Vortrages die Alveolarpyorrhöe als eine in dem Zahnfleische localisirte Sepsis, und spricht die Vermuthung aus, dass durch das Secret der Alveolen die Krankheit derselben übertragbar sei. Ich meine, für beide Schlussfolgerungen sind uns hier noch nicht genügende Beweise beigebracht worden. Dass in dem Eiter massenhaft Mikrokokken und Bacterien gefunden werden, genügt mir hierfür noch nicht, denn diese finden sich ja in vielen Wunden, ohne dass man dieselbe gerade für septisch hält. Dagegen fehlen in diesen gewöhnlich die Granulationen. Bei der Behandlung der Alveolarpyorrhöe halte ich es für nöthig, den Zahnstein sorgfältig zu entfernen und die Zahnfleischtasche zu reinigen. Ich bezweifle jedoch, dass es möglich ist, mit einer Spritze Flüssigkeit zwischen Zahn und Alveole zu bringen, denn dazu ist der Raum zwischen Zahnhals und Alveole viel zu enge.

Kleinmann: Ich halte es für wichtig, nicht allein die Zähne von Zahnsteinanlagerungen zu befreien, sondern unsere Patienten auch darauf aufmerksam zu machen, dass sie nachträglich ihre Zähne mit Schlemmkreide und Spiritus regelmässig reinigen. Zu diesem Zwecke verschreibe ich zum Abbürsten des Zahnfleisches einen Mundspiritus, bestehend aus Alkohol 60,0, Carbolsäure 2,0, Pfeffermünzöl 2,0. Hiervon 15 bis 20 Tropfen auf ein Glas Wasser. Die Frage, wann wir solche Zähne extrahiren sollen, halte ich für wichtig. College Witzel ist der Meinung, dass es möglichst bald geschehen solle. Das ist nach meiner Ansicht nicht richtig; denn gewöhnlich sind es die älteren Leute, welche mit diesem Uebel behaftet sind, und wenn diese ihre gelockerten Zähne gut pflegen, so können dieselben noch eine Zeit lang erhalten werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

v. Langsdorff: Erlauben Sie mir einige Worte zur Erklärung der Zahnfleisch-Pyorrhöe, die in Amerika von Dr. Riggs zuerst einer Behandlung empfohlen worden ist. Sie heisst in Amerika die Riggs'sche Krankheit, doch wird diese Bezeichnung mit Recht beanstandet, weil es nicht schicklich sei, die Krankheit nach diesem Namen zu benennen, zumal es nicht feststehe, dass er der Entdecker sei. Dem sei wie ihm wolle, immerhin kommt dem Zahnarzte Riggs das zu Gute, dass er mit auf diese Krankheit aufmerksam gemacht und auch bezüglich der Behandlung derselben ganz enorme Erfolge aufzuweisen hat. Riggs erklärt, dass diese Ablösung des Zahnfleisches dadurch entstehe, dass Zahnstein oder eine ähnliche Masse sich zwischen den Zähnen und dem Zahnfleische ansetzt. Seine Behandlungsweise ist ganz einfach und durchaus nicht so complicirt wie die unseres Collegen Witzel. Sie beruht im Wesentlichen auf einer ungeheueren Reinlichkeit. Diejenigen, welche sein Verfahren nachgemacht haben, haben keine Erfolge gehabt. Seine Schüler haben zu diesen immer gesagt: Ihr macht es nicht so, wie es Riggs uns gelehrt hat. Die Art, wie Riggs diese Krankheit behandelt, und zwar mit solchem Erfolge behandelt, dass Zähne, die locker sind, wieder fest werden, ist folgende: Er schabt die Zahnhälse mit seinen hierzu construirten Instrumenten ganz glatt, reinigt die Zahnfleischtaschen und schreitet dann zur Desinficirung derselben vermittelst verdünnter Schwefelsäure, die er mit Baumwolle oder einem Holzinstrumente hineinbringt. Dadurch werden die Fäulnisssubstanzen zerstört; gleichzeitig regt er mit Carbol an, und dadurch erfolgt die Heilung. Seine Schüler haben geglaubt, es sei nicht möglich, dass die Zähne wieder festwerden, allein sie machten die Erfahrung, dass dieses doch der Fall ist.

Werner: Die Riggs'sche Behandlung scheint mir ziemlich dieselbe zu sein, die College Witzel empfiehlt[1]), nur unterscheiden sie sich darin, dass Witzel die Desinfectionsmittel in die

1) Diese Auffassung ist nicht richtig; Riggs will selbst stark gelockerte Zähne noch conservativ behandelt wissen, während Witzel dieselben, wo es irgend geht, sofort extrahirt und nur die weniger ergriffenen Nachbaralveolen antiseptisch behandelt. Das ist ein Unterschied, den wir hier doch wohl hervorheben müssen. D. Ref.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Alveolen der wackeligen Zähne gebracht wissen will und er zugleich ein anderes Desinfectionsmittel verwendet.

Ob die Krankheit, um die es sich hier handelt, durch Desinfection gehoben werden kann, ist mindestens zweifelhaft, ebenso ob Riggs mit seiner Behandlung vollkommen Erfolge erzielte, und zwar deshalb, weil die eigentliche Lockerung und das Herausfallen der Zähne durch Veränderungen in der Alveole durch die allmälige Resorption der die Alveole bildenden Knochentheile hervorgerufen wird. Eine Desinfection soll sich aber doch wohl nur gegen die Bacterienbildung wenden, gegen die Fäulnissproducte, die in den Taschen zwischen Zahnhals, Zahnfleisch und Kieferrand sich befinden, und die allerdings stets mehr oder weniger begleitende Erscheinungen der Resorption sind. Ob sie dabei als Ursache der Resorption der Alveolartheile des Knochens oder als Folgeerscheinung derselben anzusehen sind, ist wohl der Punkt, auf welchen es bei Beurtheilung der Desinfection ankommt, und Erfolg kann man sich nur dann von der Desinfection versprechen, nachdem es festgestellt worden sein wird, dass die Resorption eine Folge der Einwirkung der zwischen den Zahnhälsen und Zahnfleisch sich bildenden Zersetzungsproducte ist.

Richtig dagegen ist die Beobachtung, dass nach Extraction eines Zahnes sein Nachbar bis zu einem gewissen Grade fester wird, und es ist ja eine ganz bekannte Thatsache, dass der einen isolirt stehenden Zahn umschliessende Knochen dichter und fester ist und solche Zähne zuweilen sehr schwierig zu extrahiren sind.

Parreidt: Ich möchte noch einmal auf die Unterschiede zwischen der Riggs'schen und der Witzel'schen Methode zurückkommen. Die in Rede stehende Krankheit kann auch dann hervortreten, wenn die Zähne stets rein gehalten worden sind. Ich habe dabei einen speciellen Fall im Auge, wo auch nicht eine Spur von Zahnstein vorhanden war. Trotzdem aber bestand die charakteristische Ablösung des Zahnfleisches vom Zahnhalse und die Eiterabsonderung aus der Alveole.

Es müssen also auch noch andere Momente, als die bisher angeführten, die Entstehung der Krankheit begünstigen. Vielleicht ist es zuweilen ein Trauma, welches die Zahnfleischpapille getroffen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hat, z. B. wenn die Hälse derselben durch unzweckmässiges Stochern dauernd insultirt werden. Auch Speisereste, wenn dieselben fest eingeklemmt längere Zeit zwischen den Zähnen sitzen, können durch den Reiz, welchen dieselben als faulende Körper auf die unterliegende Zahnfleischpapille ausüben, Veranlassung zur Alveolarpyorrhöe geben. An solche Ursachen hat man bei der Behandlung derselben also auch zu denken. Bei der letzteren halte ich es aber in allen Fällen für wichtig, dass der faulige, von den Zahnfleischtaschen auf dem erkrankten Knochenrande zurückgehaltene Eiter möglichst oft entfernt wird. Bisher bewirkte ich dieses mit einem Holzstäbchen, welches ich in Carbolsäurelösung tauchte; jetzt bin ich jedoch der Meinung, dass die Reinigung der Zahnfleischtasche besser mit der Spritze erreicht wird. Wahrscheinlich würden wir den Process in der Alveole nach und nach leichter ausheilen, wenn wir dem Patienten eine billige Spritze (vielleicht eine gewöhnliche Injectionsspritze mit vernickelter, stumpfgemachter Canüle) in die Hand geben könnten, mit welcher er dann die Ausspritzung der Alveole täglich zwei bis drei Mal selbst ausführt. Zum Ausspritzen bedarf man keines starken Aetzmittels, es genügt eine desinficirende Flüssigkeit, z. B. eine 3%ige Carbollösung. In der Hauptsache kommt es auf Wegspülung des Eiters an.

Adelheim: Es wurde hier die Anwendung von Schwefelsäure bei der Behandlung der Alveolarpyorrhöe empfohlen. Ich bringe meinen Patienten nicht gern Säure in den Mund, am allerwenigsten Schwefelsäure.

Gestatten Sie mir aber noch, hier zu bemerken, dass nach meiner Meinung die Behandlung der Alveolarpyrrhöe immer mit zu den undankbarsten Beschäftigungen zählen wird, und vergessen Sie dabei nicht, dass wir es bei dieser Krankheit meist mit einem verschleppten Uebel zu thun haben, dessen eventuelle Heilung, wie auch schon Baume in seinem Lehrbuche erwähnt, Zeit und Geduld von Seiten des Patienten und von Seiten des Arztes erfordert. In vielen Fällen scheint mir nach dem soeben gehörten Vortrage die beste Behandlung die Extraction der wackeligen Zähne zu sein, denn dieselben nützen dem Besitzer beim Kauen doch nicht viel.

Witzel: Ich bin den Collegen für das Interesse, welches Sie meinem Vortrage entgegengebracht haben, zu Danke ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

pflichtet. Ich habe, wie Sie sich erinnern werden, ausdrücklich betont, dass es keineswegs in meiner Absicht lag, durch mein kurzes Referat dieses Thema zu erschöpfen, sondern nur einen Gedankenaustausch über dasselbe herbeizuführen, und dieser ist ja in der ausgiebigsten Weise erfolgt.

Auf die im Laufe der Discussion hervorgetretenen Meinungsverschiedenheiten, sowohl über das Wesen wie auch die Behandlung der Krankheit, glaube ich hier nicht näher eingehen zu dürfen, weil ich annehme, dass dieselben zum grössten Theile beigelegt werden, sobald Gelegenheit geboten wird, meinen Vortrag in seinem ganzen Umfange in der Vierteljahrsschrift studiren zu können.

Diejenigen Collegen aber, welche sich meinen Vorschlägen gegenüber direct ablehnend verhalten haben, bitte ich zunächst, meine Untersuchungen genau zu controliren und die Behandlung der Alveolitis infectiosa, wie ich sie in Vorschlag gebracht habe, erst zu prüfen.

Schluss der Debatte. — Darauf folgt das Resumé des Präsidenten Dr. Niemeyer:

Die Herren sind wohl uneinig in den Ansichten über die Entstehung der Alveolarpyorrhöe, stimmen aber etwa insofern in der Behandlung überein, dass theils Injectionen, theils verschiedene Materialien zur Desinfection angewendet werden müssen. Ich möchte weiter dazu bemerken, dass ich es vor allen Dingen für verderblich halte, wo gelockertes Zahnfleisch vorliegt, Pulver zum Reinigen zu verwenden, weil man annehmen kann, dass immer ein Rückstand im Munde zurückbleibt. College Witzel hat ja ein wunderschönes Instrument explicirt, er hat damit wunderschöne Resultate geliefert, aber ich glaube, mit einem kräftigen Pinsel kann man das auch erreichen. Ich wünsche aber, dass wir jetzt diese Frage nicht beiseite legen, sondern dass wir auch ferner über dieselbe nachdenken.

Ich schliesse nun die Debatte über diesen Gegenstand und gebe dem Collegen Sauer das Wort.

Herr Sauer hält nunmehr seinen Vortrag über Kieferfracturen, welchen wir bereits vorn unter den Originalartikeln abgedruckt haben. Er erläutert sein Verfahren an Modellen. Eine

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Discussion schliesst sich daran nicht. Herrn Sauer wird für seinen belehrenden Vortrag der Dank der Versammlung ausgesprochen.

Nach der Frühstückspause hält v. Langsdorff einen Vortrag über den Werth verschiedener Füllungen. Er spricht zunächst ausführlich über Goldfüllungen und sucht zu beweisen, dass unter Umständen eine Plombe aus plastischem Material bessere Dienste leiste als eine Goldplombe.

Am Schlusse dieser Sitzung demonstrirt Herr Gruner mehrere von ihm gearbeitete Obturatoren mit der Schiltski'schen Verbesserung. Die zweckmässige Construction und die correcte Arbeit derselben findet den Beifall aller Anwesenden.

Schluss der ersten Vormittagssitzung um 1 Uhr.

Zweiter Sitzungstag.

Dienstag den 2. August, Vormittags 9 Uhr.

Präsident: Ich habe die Ehre mitzutheilen, dass in unserer gestrigen Nachmittagssitzung folgende Herren als Mitglieder aufgenommen worden sind: Otto Stahn (Mainz); G. Suhm (Constanz); G. Losse (Berlin); Dr. R. Walther (Wiesbaden); Jacob Mayr (Bayreuth). Die beiden Herren W. Kling (Hamm) und Georg Breithaupt (Nordhausen) haben zwei anwesende Vertreter nicht gefunden; sie müssen daher statutengemäss in der Vierteljahrsschrift erst genannt und können übers Jahr aufgenommen werden.

Ferner sind einige Briefe eingelaufen. Zunächst vom Collegen Schlenker, der durch Familienverhältnisse verhindert ist, uns mit seinen fleissigen Demonstrationen und mikroskopischen Präparaten bekannt zu machen. Er hofft, dies das nächste Jahr nachholen zu können. Ich darf Ihnen wohl seinen Gruss übermitteln. Ebenso entschuldigt sich unser alter Zeitmann, dass er nicht im Stande ist, anwesend zu sein. Erlauben Sie mir, auf den Brief desselben näher einzugehen. Er giebt uns eine umständliche Schilderung seiner Leiden, wonach er recht zu bedauern ist, und am Schluss erklärt er, nachdem er 21 Jahre lang dem Vereine mit aufopfernder Thätigkeit gedient habe, dass

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

er nicht mehr unter die activen Mitglieder des Vereines passe, und er ersucht den Herrn Klare, ihn aus der Liste des Vereines zu streichen. Wir können diesem Austritte nichts entgegnen, wir können den Veteran auch nicht bitten, noch einmal wieder jung zu werden, aber meine Herren, es ist Vielen von Ihnen, namentlich den älteren Mitgliedern, zur Genüge bekannt, was unser guter Zeitmann für den Verein geleistet hat. Wenn ihn auch nicht hervorragende wissenschaftliche Arbeiten gewissermassen unsterblich gemacht haben, so hat er um unsere Interessen doch so wesentliche Verdienste und ist stets ein so lieber College gewesen, dass ich glaube, wir machen von unserer Befugniss Gebrauch, ihn unter die Ehrenmitglieder aufzunehmen. Ich weiss nicht, wie die Herren darüber denken, ich glaube aber, wir werden in ihm ein würdiges Ehrenmitglied finden.

Witzel: Die Erledigung dieser Angelegenheit ist nach meiner Ansicht für die Nachmittagssitzung der Vereinsmitglieder zurückzustellen. Da dieselbe aber in der öffentlichen Sitzung zur Sprache gebracht worden ist, gestatten Sie mir, Ihnen meine Meinung hierüber mitzutheilen. Nach unseren Statuten können Männer von hervorragenden wissenschaftlichen Leistungen auf dem Gebiete der Zahnheilkunde Ehrenmitglieder des Vereins werden. Wir haben bisher streng an dieser Bestimmung fest gehalten und aus dieser Veranlassung erst zwei Ehrenmitglieder gewählt.

Trotzdem glaube ich, dass wir dem Vorschlage des Präsidenten unsere Zustimmung geben können, denn der College Zeitmann, den wir nur ungern hier vermissen, hat in der That während seiner Mitgliedschaft dem Vereine viel genutzt. Wenn Sie daher glauben, dass wir dem Dr. Zeitmann, dessen lebhaftes Interesse für die Entwickelung der Zahnheilkunde niemals erlöschen wird, durch die vorgeschlagene Wahl eine Freude bereiten werden, so bin ich der Erste, welcher dem Vorschlage des Präsidenten seine Zustimmung giebt.

Präsident: Ich wollte das jetzt zur Sprache bringen, damit Nachmittags ein einstimmiger Beschluss gefasst werden kann. Wollen Sie sich das überlegen, und heute Nachmittag beschliessen wir darüber.

Wir kommen jetzt zur gemeinschaftlichen Besprechung der verschiedenen Fragen. Herr Kleinmann übernimmt den Vorsitz.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Frage I lautet: Giebt es bestimmte Indicationen für die Replantation erkrankter Zähne?

Witzel: Meine Herren! Bevor wir zur Beantwortung dieser Frage übergehen, erlaube ich mir Ihnen mehrere Modelle vorzulegen. Es sind dies zunächst zwei gleiche Abdrücke von dem Munde einer 50 Jahre alten Frau, bei der ich einen kranken Schneidezahn replantirte und einen ausgetrockneten todten Schneidezahn implantirt habe. Der Erfolg dieser Operation ist ein ausgezeichneter, und ich glaube, Sie werden nicht im Stande sein, mir nach Besichtigung der scharf ausgeprägten Gipsmodelle zu sagen, welches der replantirte und welches der implantirte Schneidezahn ist. Die Zahnreihe hat, wie Ihnen das Modell zeigt, einen ganz normalen Bogen und gesunde Aveolen, deren Wölbungen deutlich sichtbar sind, ein Beweis dafür, dass auch der todte Zahn fest in seinem neuen Zahnfleische sitzt. Auch das Zahnfleisch umzieht in gleichmässigem Bogen die Zahnhälse, kurz der Erfolg dieser Operation ist ein derartiger, dass befreundete Collegen, welchen ich die Patientin vorstellte, selbst im Munde den eingepflanzten todten Zahn nicht von den lebenden zu unterscheiden vermochten. Solche Resultate stellen uns aber wieder aufs Neue vor die Frage: Giebt es bestimmte Indicationen für die Replantation erkrankter Zähne? College Herbst hat durch die Einführung seines ganz zweckmässigen Cofferdam-Verbandes das Verfahren der Zahnreplantation wesentlich vereinfacht, und ich glaube, dass auch die Frage der Zahnimplantation, die Dr. Mitscherlich zuerst zur Zeit wissenschaftlich beobachtet hat, jetzt wieder discutirbar ist.

Das Lästigste bei dem von Mitscherlich angegebenen Verfahren der Zahnimplantation (oder Transplantation, wie Mitscherlich das Einpflanzen todter Zähne nennt, war die Guttaperchaschiene, welche der Patient vier bis sechs Wochen über seinen Schneidezähnen zur Fixirung des eingepflanzten zu tragen hatte. Dieser Verband, unter welchem das Zahnfleisch sich gewöhnlich entzündete, ist durch den Herbst'schen überflüssig geworden. Der letztere belästigt den Patienten fast gar nicht und braucht nicht länger als höchstens acht Tage getragen zu werden. Bis dahin ist der Zahn, wenn die Einheilung gelingt,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schon so befestigt, dass er vom Zahnfleischringe genügend festgehalten wird.

Einen ferneren Nutzen dieses Cofferdam-Verbandes sehe ich darin, dass der Patient im Stande ist, das Zahnfleisch unter demselben täglich ein paar Mal mit Spiritus abzuwaschen oder mit einem in Spiritus getauchten Haarpinsel vom Schleime zu reinigen. Auf diese Weise lässt sich die Entzündung des Zahnfleisches, welche unter der Guttaperchaschiene fast nie ausbleibt, umgehen, und dadurch gestalten sich die Verhältnisse für den Einheilungsprocess replantirter und implantirter Zähne schon viel günstiger. Doch ich darf mich über das interessante Thema hier nicht zu weit verbreiten; ich bin nur als Referent in dieser Frage aufgetreten, um durch meine Mittheilung und Modellvorlagen Sie zur Aeusserung Ihrer Ansichten zu veranlassen.

Hierauf erläutert der Redner zunächst die der Versammlung vorgelegten vier verschiedenen Abdrücke und erklärt genau seine Principien, nach welchen er diese Operation mit bestem Erfolge durchgeführt hat.

Herr Sauer bemerkt in Bezug auf Witzel's zweistündige antiseptische Behandlung des einem Schädel zur Transplantation entnommenen Zahnes, dass er die Zeit für unzureichend halte, um völlige Asepsis herbeiführen zu können. Derselbe hält übrigens die Transplantation mit trockenen Zähnen für irrationell. Redner theilt einen Fall von Transplantation aus seiner Praxis mit, bei dem ein erster rechter unterer Molaris durch einen oberen Bicuspidaten ersetzt wurde. Herr Sauer hat, da der Molarzahn schon längere Zeit gefehlt, erst eine künstliche Alveole mit der Bohrmaschine hergestellt (gewiss ein heroischer Entschluss, Ref.) und in dieser den neuen Zahn befestigt. Der Zahn ist anfangs scheinbar gefestigt, allein Patient, selbst Jünger Aesculaps, ist damit von Pontius zu Pilatus gelaufen, um das Wunder zu zeigen. Die vielen Ocular-Inspectionen und manuellen Untersuchungen über die Festigkeit des Objectes haben denn den Zahn glücklich wieder herausgebracht. Patient trägt jetzt denselben an einem ihm bequemeren Orte, nämlich in der Tasche, hat aber Herrn Sauer's Bitte, ihm den Zahn zur Untersuchung der Wurzel zu zeigen, immer unter den höflichsten Worten abgelehnt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:42 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Witzel: College Sauer glaubt, dass die Zeit von zwei Stunden, während welcher ich den von mir implantirten (todten) Zahn in concentrirte Phenollösung gelegt hatte, zu kurz sei. Diese Zeit genügt nach meiner Ansicht vollkommen zur Desinfection eines solchen Zahnes, welcher, wie der von mir implantirte, sechs bis acht Jahre trocken aufbewahrt wurde. Es ist nur nöthig, dass nicht allein die Wurzeloberfläche dieser Zähne vorher gut gereinigt, sondern dass auch die Pulpahöhlen derselben von der verkürzten Wurzelspitze aus antiseptisch gefüllt werden. Trockne Zähne, die so behandelt sind, werden niemals eine Sepsis veranlassen, dagegen warnt auch Mitscherlich mit Recht davor, Zähne von einem Individuum auf das andere direct zu übertragen, oder frische, von Leichen entnommene, welche nicht längere Zeit mit Chlorkalklösung u. s. w. behandelt worden sind, zu implantiren. Ich empfehle, wie Mitscherlich, zur Implantation nur trockene Zähne zu verwenden, halte es jedoch für unerlässlich, dass die Pulpakanäle desselben mit Cement und nicht mit Golddraht u. dergl. gefüllt werden.

Herr Parreidt hat einen Molaris replantirt, allein ihn nach sechs Wochen entfernen müssen. An der Wurzel waren nach Redners Mittheilung starke Resorptionsspuren zu entdecken. Dieselben glaubt Parreidt auf Wucherungen des Markgewebes der knöchernen Alveole, die sich nicht in Knochengewebe ausgebildet haben, zurückführen zu müssen. Für indicirt hält Parreidt die Replantation bei Abscessen an der Wurzelspitze.

Herr Werner ergreift hierauf das Wort und theilt in einer längeren Rede seine Ansichten über den physiologischen Vorgang bei der Einheilung replantirter Zähne mit.

Herr Schmidt (Lübeck) möchte die Replantation, allenfalls auch Transplantation, nur bei Trauma ausgeführt wissen.

Herr Grunert theilt darauf noch einen interessanten Fall von Replantation bei Trauma mit. Eine Berliner „Zahnkünstlerin“, d. h. eine solche, welche mit ihren Zähnen am Seile hängend die bekannten Kunststücke ausführt, hatte das Unglück, sich bei dieser Arbeit mehrere Schneidezähne aus den Alveolen theilweise herauszubrechen. Er replantirt und bandagirt diese Zähne, und zwar mit solchem Erfolge, dass die Künstlerin nach einem halben Jahre in Paris ihre „Zahnarbeit“, wenn auch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

jetzt mit einer Schutzkapsel über den Schneidezähnen, fortsetzen kann. Bezüglich der Indicationen schliesst sich Herr Grunert dem Vorredner an.

Witzel: Die Discussion hat sich so weit ausgedehnt, dass ich kaum auf alle Punkte, mit denen ich nicht einverstanden bin, zurückkommen kann. Ich gehe daher zur Beantwortung der Frage selbst über, welche auch hier noch nicht erfolgt ist. Nach meiner Ansicht braucht man, um einen pulpa- oder periostkranken Schneidezahn wieder gebrauchsfähig zu machen, denselben nicht erst auszuziehen und ausserhalb des Mundes zu füllen. Bei einwurzeligen Zähnen kann man die Pulpahöhle gewöhnlich leicht und vollständig reinigen und durch dieselbe dem Eiter, wenn sich solcher über der Wurzelspitze angesammelt hat, einen Abfluss verschaffen. Wird dann in die Pulpahöhle und den Alveolarabscess mit der feinen Spritze, welche ich Ihnen gestern vorgelegt habe, ein kräftiges Antisepticum eingespritzt, so kann der Zahn schon nach einigen Tagen definitiv gefüllt werden. Diese Behandlung erkrankter Schneidezähne ist so sicher, dass ich sie stets der Replantation vorziehe. Die Indicationen für die Replantation erkrankter Schneidezähne sind demnach schwer festzustellen, und es wird wesentlich von der Geschicklichkeit oder Uebung des betreffenden Zahnarztes abhängen, ob er den kranken Zahn mit einer Wurzelfüllung behandeln kann oder nicht. Darüber sind wir ja wohl einig, dass durch Zufall ausgeschlagene Schneidezähne replantirt werden müssen, selbst wenn die Chancen für ihre Einheilung nur gering sind.

Die Einheilung der Zähne wird durch die antiseptische Behandlung der Alveole und der Zahnwurzel begünstigt, und wenn wir in Zukunft unter vernünftiger Auswahl der Fälle bei der Re- und Transplantation von Zähnen aseptisch, d. h. im höchsten Grade reinlich, verfahren, dann werden wir auch mehr gute Erfolge haben — so lange wir uns darauf beschränken, diese Operation nur an Schneidezähnen auszuführen. Ganz entschieden muss ich mich hier gegen die Replantation erkrankter Bicuspidaten und Mahlzähne aussprechen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Frage II. „Wie behandelt man die Empfindlichkeit nicht cariöser freigelegter Zahnhälse?“

Herr College Montigel (Chur in der Schweiz) empfiehlt, die Galvanokaustik allen anderen bisher angegebenen Mitteln voranzustellen. Die Methode sei zwar nicht neu, denn sie sei schon früher von Dr. Bruck in die zahnärztliche Praxis eingeführt, biete aber sehr grosse Vortheile. Redner hebt die schnelle und wenig schmerzhafte Wirkung hervor und möchte die Galvanokaustik in unserer Praxis mehr und besser ausgenutzt wissen. Er demonstrirt an einem von der Firma Poulson (Hamburg) eingesandten galvanokaustischen Apparate das ganze Verfahren und erklärt bei dieser Gelegenheit die Construction desselben. Ein Holzkasten von 24,5 cm Länge, 24,6 cm Höhe und 16,0 cm Breite birgt in seinem Inneren einen kastenartigen Porzellanbehälter zum Aufnehmen der Flüssigkeit. Diese hat nach Prof. Dr. Bunsen folgende Zusammensetzung: 32,0 g pulverisirtes saures chromsaures Kali, zerrieben mit 93,5 ccm englischer Schwefelsäure, so lange, bis die Masse einen gleichförmigen Brei bildet, dann fügt man unter stetem Umrühren 900 ccm Wasser hinzu, bis sich Alles vollständig gelöst hat. Jede Aenderung der angegebenen Verhältnisse soll die Lösung untauglich machen. (Montigel, Zahnärztlicher Bote 1879, Nr. 9.) Die Batterie besteht aus vier Zink- und sechs Kohlenstäben, die in der Mitte isolirt, ein zusammengekuppeltes Doppelelement bilden. Dieses schwebt an zwei mit einer starken Spiralfeder in Verbindung stehenden Hebeln. An der Queraxe, woran die Feder und jene Hebel befestigt sind, ist an den Aussenseiten des Kastens wieder je ein aus Messing geformter Hebel angebracht, welcher, mit einem am unteren Theile befestigten Tritte verbunden, einen Tritthebel bildet. Diese Vorrichtung ermöglicht die Regulirung des Stromes so, dass jede gewünschte Hitze sofort bei der Operation erzielt werden kann. Durch das Schweben des Elementes wird die Flüssigkeit auf 14 Tage bis 4 Wochen, je nach dem häufigen Gebrauche, wirkungsfähig erhalten. Die Batterie muss beim neuen Füllen vollständig gereinigt werden. Am Handgriffe für die Cautoren ist eine leicht spielende Druckfeder angebracht, die einen exacten Schluss beziehungsweise Oeffnen der Kette ermöglicht. Die Platinbrenner

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sind nicht direct im Handgriffe befestigt, sondern werden in eigenen Cautorenträgern aus Messing leicht am Handgriffe angesteckt. Es ermöglicht sich hierdurch ein schneller Wechsel der Instrumente. Dieser metallene Cautorenträger hat den Vortheil, den Strom schnell in seiner ganzen Kraft zu übertragen. Die Operation ist eine ausserordentlich schnelle und zuverlässige. Herr Montigel verwendet die Galvanokaustik ausser bei der in unserer Frage vorliegenden Affection noch beim Zerstören exponirter Pulpen zur unblutigen Entfernung polypösen Zahnfleisches aus cariösen Cavitäten, zur schnellen und sicheren Austrocknung der Canäle bei Wurzelfüllungen. (Bei letzterem ausserordentlich zeitersparend, Ref.) Zur Umwandlung feuchter Caries in trockene eignet es sich auch u. s. w.

Herr Montigel, der bedeutende Erfahrung hat, empfiehlt allen Herren Collegen den Versuch damit. Die Apparate sind von Herrn Geo. Poulson in Hamburg zu beziehen. Der Preis beträgt für einen Apparat mit zwei Cautorenträgern 125 Mark.

Nachdem nun noch einige Herren verschiedene Mittel gegen diese Affection — Herr Sauer Bepinseln der Flächen mit Thymollösung, Dr. Niemeyer Anwendung von Chlorzink, Kleinmann Acid. carbol. pur. — empfohlen, geht die Versammlung zur Frage III über.

Frage III. „Behandlung der Pulpitis durch Trepanation.“

Bei der Besprechung dieser Frage werden durch Kleinmann, Sauer und Witzel im Allgemeinen dieselben Indicationen für diese Operation festgestellt, welche sich bereits in dem Berichte über die Verhandlungen des Vereins Schleswig-Holsteinischer Zahnärzte in Altona im 2. Heft d. Bl. Seite 185 finden.

Pause.

Nach der Pause werden verschiedene Instrumente und Erfindungen vorgezeigt und deren Wirkung und Werth erläutert.

Herr Schrott (Mühlhausen) erklärt ein Verfahren, nach welchem man die in Adhäsionsplatten anzubringenden Cavitäten mit Gold auskleiden kann. (Näheres im Januarheft 1882.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:43 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Herr Kleinmann zeigt eine Zwickzange von Davidson vor, die aber leider, wie Redner ausführt, zu kurze Handgriffe habe.

Herr Sauer, sowie Herr Koch (Giessen) möchten die Zeuch'sche Zwickzange empfehlen. Letzterer entkrönt mit diesem Instrumente einen vollen Backenzahn.

Darauf kommt der Antrag Witzel's, betreffend die Gründung eines **Lehrinstitutes für Zahnheilkunde,** zur Besprechung.

Präsident: Wir kommen jetzt zu der Frage der Gründung eines Lehrinstitutes der Zahnheilkunde in Berlin. Diese Frage ist unter die inneren Vereinsangelegenheiten eingereiht, Klare aber wünscht, sie im Plenum verhandelt zu sehen. Ich erlaube mir, den Antrag zu provociren, und habe nur eine Bitte dabei: Sie wissen, dass College Witzel auch hier wieder die Initiative ergriffen hat. Ich möchte daran erinnern, nicht zu vergessen, dass dieser Antrag, sowie alle anderen, die auf die Errichtung eines solchen Institutes gerichtet sind, auch nur das Beste wollen und nur für unseren Stand arbeiten, so dass wir jede Animosität, jede persönliche Anzüglichkeit absolut vermeiden müssen. Wenn Sie damit einverstanden sind, so werde ich den Collegen Witzel seinen Antrag begründen lassen.

Witzel: Werthe Collegen! Nach dieser Einleitung wäre ich eigentlich gezwungen, meinen Antrag aufrecht zu erhalten. Wenn ich denselben aber dennoch nicht einreiche, sondern auf ein Jahr zurückziehe, so geschieht dies nicht in der Absicht, damit derselbe hier nicht discutirt werden soll, im Gegentheil, eine öffentliche Besprechung dieser Angelegenheit ist gewiss sehr erwünscht, sondern weil mir in den letzten Monaten Thatsachen bekannt geworden sind, welche wesentlich bestimmend auf die ganze Einrichtung eines Lehrinstitutes für Zahnheilkunde in Deutschland wirken müssen. Meine Herren! Ich glaube, wir bekommen demnächst ein Lehrinstitut für Zahnheilkunde an der Leipziger Universität; die medicinische Facultät derselben hat im vergangenen Jahre den bisherigen Privatdocenten Dr. med. H .... auf zwei Jahre beurlaubt, damit sich derselbe im Auslande als praktischer Zahnarzt ausbilde. Dr. H .... befindet sich schon seit einem Jahre in New-York und arbeitet dort unter Leitung tüch-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tiger Lehrer, um sich demnächst als ausserordentlicher Professor für Zahnheilkunde in Leipzig zu habilitiren. Von Seiten der Facultät soll dann der sächsische Landtag angegangen werden, dieses Lehrinstitut für Zahnheilkunde zu dotiren. Das ist schon ein grosser Gewinn für uns, dass endlich eine „Universität" dazu übergeht, ein Lehrinstitut für unsere Specialität zu errichten. An Lehrkräften fehlt es hierzu auch in Leipzig nicht. Wir haben dort unter anderen den ausserordentlichen Prof. Dr. med. Wenzel (Anatom), der bereits unsere Fachliteratur durch sein schätzenswerthes Werk über die Entwickelung der Zahnsubstanzen bereichert hat. Derselbe wird sicher die Gelegenheit ergreifen, sobald nur eine kleine Zahl von Studenten der Zahnheilkunde sich in Leipzig zusammenfindet, ausgewählte Kapitel über Anatomie des Mundes und der Zähne u. s. w. für dieselben zu lesen. Wünschenswerth und für die Entwickelung des Lehrinstitutes gewiss von grossem Nutzen würde es sein, wenn sich unser Präsident Dr. med. Klare entschliessen könnte, dem Lehrkörper beizutreten. Er zählt mit zu den wissenschaftlich tüchtigsten Zahnärzten Deutschlands, seine langjährige praktische Thätigkeit befähigt ihn dazu. Wir Alle würden einen solchen Entschluss des Dr. Klare, welcher ja schon seit Jahren auch der Prüfungscommission für Zahnheilkunde in Leipzig angehört, mit Freuden begrüssen.

Nun aber, meine Herren, habe ich Ihnen eine erfreuliche Thatsache mitzutheilen. Wir wissen, dass College Parreidt schon seit Jahren als zahnärztlicher Assistent an der Universitätspoliklinik thätig ist.

Bereits seit einem Jahre hat er zur Behandlung der Zahnkranken und zur Ausübung seiner Lehrthätigkeit daselbst ein eigenes Operationszimmer in der chirurgischen Klinik angewiesen erhalten. Hierdurch ist er nun auch in den Stand gesetzt, Studenten der Zahnheilkunde daselbst mit aufzunehmen und privatim in der gesammten zahnärztlichen Technik auszubilden, und er wird gewiss mit Freuden bereit sein, künftig mit und „neben" Herrn Dr. H .... zu wirken.

Wir aber wollen im Interesse dieser Sache, welche uns so sehr am Herzen liegt, wünschen, dass nicht allein die medicinische Facultät, sondern namentlich auch Dr. H.... noch vor der Er-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

richtung des Lehrinstitutes zu der Erkenntniss kommen mögen, dass das Institut nur dann seine Aufgabe erfüllen kann, wenn an demselben mindestens drei **Zahnärzte** als Lehrer angestellt werden.

Die in Deutschland schon bestehenden Institute sind deshalb so wenig nutzbringend gewesen, weil die betreffenden Dirigenten von der falschen Voraussetzung ausgingen, den ganzen Fachunterricht allein leiten zu wollen. Der Beruf des Zahnarztes ist ein praktischer, und wenn unseren Studenten am Leipziger Institute auch keine Gelegenheit geboten wird, sich unter der Leitung erfahrener, tüchtiger Zahnärzte praktisch auszubilden, dann hat dasselbe, noch ehe es begründet wird, seinen Zweck verfehlt. Hoffen wir das Beste, und ich bin überzeugt, dass, wenn ich Ihnen im nächsten Jahre hierüber wieder Bericht erstatte und Ihnen dann mittheilen kann, dass die Leipziger Facultät ausser dem Dr. H .... auch noch zwei Zahnärzte berufen hat, dann, meine Herren, wird mein Appell zur eventuellen Unterstützung dieses Institutes von Seiten des Vereines nicht vergeblich sein. Nicht unerwähnt will ich lassen, dass sich die uns bekannte Firma C. A. Lorenz bereit erklärt hat, falls ein solches Institut in Leipzig errichtet wird, drei Jahre lang jedes Jahr „**1500 Reichsmark**" zur Unterstützung resp. zur Einrichtung dieses Institutes zu zahlen! Es ist das ein Entgegenkommen, das unsere Anerkennung verdient.

Präsident: Ich bin erstaunt, heute diese sonst so angenehmen Auseinandersetzungen zu hören, über die der College Witzel gestern noch kein Wort geäussert hat. Nun! Freuen wollen wir uns um so mehr, wenn Aussicht auf die Errichtung eines Institutes für Zahnheilkunde endlich da ist; mir ist es immer zweifelhaft gewesen, dass ein solches Institut, wie wir es wünschen, jemals ein Privatinstitut sein könne; es ist nur im Anschlusse an eine Akademie möglich, etwas zu erreichen, und ich bin sehr erfreut über das, was uns jetzt in Aussicht gestellt worden ist, wenn auch nicht in Berlin.

Sauer: Welche Ausdehnung ein Vorschlag, wie der des Collegen Witzel, annehmen kann, werden Sie daraus ersehen, dass die Studirenden in Berlin daran eine ganz bedeutende Hoffnung knüpfen. Es sind dadurch zwanzig junge Leute in einer Weise erregt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

worden, dass sie glauben, auf dieser Versammlung wird für ihr Wohl derart gesorgt werden, dass sie von jetzt ab, oder womöglich doch vom nächsten Jahre ab in ganz anderer Weise den Unterricht geniessen, als es bisher der Fall war, und Sie gestatten mir vielleicht, Ihnen jetzt vorzulesen, was sie mich beauftragt haben, dem Vereine zur Kenntniss zu bringen:

„Herrn Zahnarzt Sauer bittet unterzeichneter Verein der Studirenden der Zahnheilkunde zu Berlin hierdurch, bei event. Erwähnung seiner Thätigkeit und Tendenzen auf der Jahresversammlung in Heidelberg, gütigst folgende, in den Statuten theilweise schon enthaltene und in der Sitzung vom 22. d. M. einstimmig beschlossene Resolutionen zur allgemeinen Kenntniss zu bringen.

I. Eine Verlängerung der Studienzeit auf drei Jahre ist wünschenswerth.

II. Vollständige Emancipation der künftigen Zahnärzte von allen nicht-medicinischen Titeln, besonders ausländischen, ist dringend nothwendig und muss die erste Hauptbedingung sein bei dem Bestreben, die Zahnheilkunde in Wirklichkeit zu einer Zweigwissenschaft resp. einem Specialfache der Medicin zu machen.

III. Errichtung einer Klinik und eines Ateliers resp. Laboratoriums von Seiten der Herren Zahnärzte unter zahnärztlicher Leitung für praktische Uebungen der Studenten der Zahnheilkunde ist dringend erwünscht, für die Berliner Verhältnisse sogar nothwendig.

I. A.
M. Kempfe, stud. med.
1. Vorsitzender.

Die Studenten bitten folgende Punkte bei einer event. Debatte über eine zu gründende Klinik resp. Atelier zu berücksichtigen:

1. Die Studenten erhalten die grösste Ausbildung.
2. Junge Zahnärzte als Assistenten haben Gelegenheit, sich weiter auszubilden.
3. Bibliothek, Sammlungen etc. des Centralvereins hätten einen Platz zur Aufstellung und würden ihren Zweck erst erfüllen.
4. Die Klinik wird ein Centralpunkt für fachwissenschaftliches Streben sein.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

5. Dem ärmeren Publikum wird dadurch die Wohlthat zahnärztlicher Hülfe zugänglich gemacht, und
6. wird dadurch den sogenannten Zahntechnikern stark entgegengewirkt werden."

Witzel: Meine Herren! Es ist ja nunmehr ein öffentliches Geheimniss, dass ich der Verfasser des Correspondenzartikels bin; Sie haben soeben gehört, wie derselbe auch nach dieser Richtung hin gewirkt hat. Ich freue mich, dass die Studenten der Zahnheilkunde, welche jetzt in Berlin in stattlicher Anzahl vertreten sind, wenn auch vorläufig nur eine schwache Initiative in dieser Angelegenheit ergriffen haben. Wir Vereinsmitglieder streben ja schon seit Jahren darnach, für unsere Jünger bessere Lehrinstitute zu schaffen und zwar staatlich anerkannte. Wir hatten gehofft, dass in der neuen chirurgischen Klinik in Berlin, welche jetzt ihrer Vollendung entgegen geht, auch eine zahnärztliche Klinik errichtet werden würde. Diese Hoffnung scheint sich für's Erste noch nicht erfüllen zu sollen. Die Augen- und Ohrenheilkunde haben längst ihren Einzug gehalten; die Zahnheilkunde dagegen steht noch vor der Thüre und wird noch immer in Lokalen praktisch gelehrt, welche hierzu durchaus unpassend sind. Ist es nicht deprimirend, dass wir Zahnärzte bisher noch in ganz Deutschland keine einzige Unterrichtsanstalt haben, welche sich nur im Entferntesten mit den Anstalten anderer Zweige der Medicin und Chirurgie vergleichen lässt. An jeder Universität, selbst an der kleinsten, finden sich jetzt schon vortrefflich eingerichtete Kliniken für Augenkranke u. s. w., für unsere Zahnpatienten und für die Bedürfnisse der Studirenden der Zahnheilkunde hat der preussische Staat bisher noch weniger als „stiefmütterlich" gesorgt.

Deshalb halte ich es für dringend nöthig, dass die Studirenden diese ihre eigene Angelegenheit **selbst** in die Hand nehmen und in einer Petition an den Cultusminister diese Missstände, unter welchen die Entwickelung der Zahnheilkunde jetzt in Preussen zu leiden hat, klarlegen.[1])

---

1) Diese Petition ist zeitgemäss; die im Schoosse des Vereins von einigen Mitgliedern jetzt geplante — über die wir doch ganz entschieden erst auf der nächsten Versammlung **gemeinsam**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es liegt mir fern, die Leistungen der bisherigen Institute zu unterschätzen; dass dieselben in ihrer Entwickelung zurückgeblieben sind, ist eine Thatsache, die wohl Niemand in Abrede zu stellen vermag.

Um so mehr ist es daher aber unsere Pflicht, Alles zu thun, um den Studirenden Gelegenheit zu bieten, sich unter der Leitung tüchtiger Zahnärzte auszubilden. Die Errichtung eines Privatinstitutes, wie ich sie in meinem Correspondenzartikel in Anregung gebracht habe, scheint vorläufig noch nicht ausführbar zu sein; wohl aber ist es möglich, dass sich einige Berliner Zahnärzte zu einem Lehrercollegium vereinigen, um, wenn sich kein geeignetes Local beschaffen lässt, in ihren Privatwohnungen für die Studirenden kurze Vorträge und Demonstrationen, welche hauptsächlich das Gebiet der praktischen Zahnheilkunde umfassen müssen, zu halten. Auf diese Weise würde eine Lücke ausgefüllt werden, welche sich bis jetzt sehr fühlbar gemacht hat. Wenn ich in Berlin wohnte, so würde ich es für meine Pflicht halten, nach dieser Richtung hin thätig zu sein; doch ich bin überzeugt, dass namentlich die Collegen Sauer und Baume für diese Angelegenheit nicht weniger warm empfinden, als ich, und wenn die Studirenden diese Herren bitten, einen Theil der Zeit zu ihrer Ausbildung zu verwenden, so werden die genannten Col-

---

zu berathen haben — ist verfrüht und würde unserer Sache sicher mehr schaden als nützen.

Nicht durch Aenderung der Gesetzparagraphen, sondern nur **durch Hebung des zahnärztlichen Unterrichts** kann das in Deutschland von der Zahntechnik jetzt in Beschlag genommene Terrain allmälig von den jüngeren Zahnärzten, deren Zahl wir baldigst verdreifachen müssen, zurückgewonnen werden. Wir haben in ganz Deutschland nur 500 Zahnärzte; es ist aber für 2000 Platz, denn wo ein Zahntechniker sein gutes Auskommen findet, wird sicher auch ein gründlich geschulter Zahnarzt existiren können; man schicke dieselben nur nicht wie bisher **fast ohne jede praktische Ausbildung** in die Welt.

Diejenigen Zahnärzte aber, welchen durch die Zahl der heutigen Techniker fühlbare Concurrenz gemacht wird, diese Herren mögen sich anstrengen, durch ihre Leistungen ihre Lage zu verbessern. Nicht durch das Gesetz, sondern nur durch unermüdliche ernste Arbeit auf beiden Seiten kann die Frage zwischen Zahnarzt und Zahntechniker gelöst werden.

Adolph Witzel.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

legen sicher nicht Nein sagen. Kommt es dann früher oder später wirklich dazu, dass vom Staate für eine Zahnklinik in Berlin Lehrkräfte aus zahnärztlichen Kreisen gesucht werden, dann ist es Sache des Vereins, auf diejenigen Männer hinzuweisen, welche nach unserer Ansicht dazu befähigt sind, als Lehrer aufzutreten.

Parreidt: Wenn davon gesprochen wird, dass das erste Lehrinstitut für Zahnheilkunde in Leipzig begründet würde, so möchte es irrig sein, sich darunter ein Lehrinstitut zu denken, wie der Verein es erstrebt, nämlich ein Institut, welches von praktischen Zahnärzten geleitet wird. Es wird vielmehr ein Lehrinstitut werden, wie es an anderen Universitäten, wie Berlin, Breslau, Halle u. s. w., existirt, d. h. wo ein Docent für Zahnheilkunde angestellt ist, und das wird ein Mediciner sein, wie es dort auch der Fall ist, nur mit dem Unterschiede, dass, während die bisherigen Docenten der Zahnheilkunde autodidaktisch oder von anderen Zahnärzten in Deutschland gelernt haben, was sie den Studirenden mittheilen, der künftige Docent der Zahnheilkunde in Leipzig seine zahnärztliche Ausbildung in Amerika genossen haben wird. In der praktischen Erziehung sind die Amerikaner den Deutschen voraus, und er wird in Amerika mehr lernen können, als auf den deutschen Instituten. Der betreffende Docent war seiner Zeit an der Anatomie Assistent, seit einigen Jahren ist er bereits Privatdocent der Anatomie und Prosector und er wird, wenn er zurückkehrt, jedenfalls anstatt Anatomie Zahnheilkunde lehren.

Wir haben also voraussichtlich kein Institut zu erwarten, wo mehrere Zahnärzte vorhanden sein werden, die praktische Sachen lehren. Es ist hier Einer, der Alles auf seine Schultern nehmen wird. Ob diese Einrichtung vollkommen ausfallen wird, das ist noch abzuwarten, aber es ist immerhin etwas Anderes, als die jetzt bestehenden Institute, weil sich der betreffende Docent in Amerika zum Zahnarzt ausgebildet hat.

Was mich betrifft, so bin ich dabei ganz unbetheiligt. Ich bin durch meine Privatpraxis und durch die Thätigkeit in der chirurgischen Poliklinik so in Anspruch genommen, dass ich etwas Weiteres nicht übernehmen kann. In der Poliklinik besteht meine Aufgabe darin, die Zahnpatienten zu behandeln und den Studirenden der Medicin im Zahnausziehen Unterricht zu ertheilen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ich sehe, dass die Sache nicht ganz ohne Werth ist, dass die Kranken etwas besser behandelt werden als früher, wo sie ohne genügende Aufsicht von Seiten der Assistenzärzte an die Studirenden gewiesen waren, und dass auch die künftigen Aerzte etwas profitiren, insofern, als sie auf die Diagnose aufmerksam gemacht werden bei den verschiedenen Zahnkrankheiten, erschwertem Durchbruch der Weisheitszähne u. s. w., als sie überhaupt auf die Wichtigkeit der Zähne aufmerksam gemacht werden.

Herrmann: Wenn Dr. H .... aus Amerika zurückkommt, wird er eingesehen haben, dass es nicht möglich ist, die Arbeit auf seine Schultern allein zu laden. Ich habe noch Keinen gesehen, der dies für möglich gehalten hat, der in Amerika war, wo diese Lehrinstitute aus mindestens zwei Facultäten bestehen, und in beiden Instituten sind mindestens zwanzig Professoren. Ich glaube sicher, wenn Dr. H .... wieder in Leipzig ist, wird er sich für diesen Zweck gut eignen. Er war in Amerika in verschiedenen Instituten, hat in New-York das Examen gemacht und wird, nach Leipzig zurückgekehrt, sicher darnach streben, sich mit noch mehreren Collegen zu einem Lehrercollegium zu verbinden.

Kleinmann: Es scheint mir ein ganz besonderes Interesse für Leipzig vorhanden zu sein. Da wir zum Schluss kommen müssen, scheint es mir das Richtigere zu sein, dass der Vorstand des Vereins Veranlassung nimmt, sich mit Leipziger Collegen in Verbindung zu setzen, ob es nicht möglich wäre, bis zur nächsten Versammlung die Facultät fertig zu stellen bis auf den Kostenpunkt, und dass wir uns entschliessen, den grössten Theil des Vermögens, mindestens 5—6000 Mark, herzugeben. Ich glaube, wir können unser Geld nicht besser anlegen.

Sauer: Ich muss betonen, wenn in Amerika für ein Lehrinstitut zwanzig und mehr Personen nöthig sind, so hat dies in den amerikanischen Verhältnissen seine Ursache. Bei uns in Deutschland liegen aber die Verhältnisse anders. Wir haben an den Universitäten angestellte Professoren, die in den einschlägigen Fächern selbstständig unterrichten, und es scheint mir, dass auf diese Weise die Studirenden eine allgemeinere Bildung empfangen, als wenn sie, wie in Amerika, nur für einen gewissen Zweck zu-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

geritten werden. Wenn aber ein Studirender der Medicin speciell Zahnarzt werden will, so kann er von ein oder zwei Lehrern als Zahnarzt ausgebildet werden.

Was die Bemerkung des Collegen Kleinmann anbelangt, dass wir unser Vereinsvermögen nicht besser anlegen können, so weiss ich nicht, ob nicht nachher noch nachgeschoben werden muss, überhaupt ob das Vereinsvermögen ausreichen würde. Nach Witzel's Berechnung wären jährlich 3000 Mark erforderlich, die Zinsen reichen aber nicht hin, und wir werden vom Kapital zehren müssen. Wie machen wir es aber, wenn das verausgabt ist?

Kleinmann: Die älteren Herren werden wissen, wie schwierig es ist, das herauszufinden, was für einen Zahnarzt zu wissen nöthig ist, und wie schwer es für einen Professor ist, seine Vorlesungen für Studenten, welche Zahnärzte werden wollen, einzurichten. Man muss zehn Semester studiren, bis man das beisammen hat, was man als Zahnarzt braucht. Wir wollen demnach etwas nach amerikanischem Muster arbeiten, wir wollen eine zahnärztliche Klinik haben, wo die Studirenden nicht nur technisch, sondern auch theoretisch speciell für ihren Beruf ausgebildet werden. Der Geldpunkt scheint mir für Leipzig, wo der Staat die Sache in die Hand nimmt, nicht das Wesentlichste zu sein.

Wenn unseren zukünftigen Candidaten ein solches Institut geboten wird, wie wir es jetzt nicht haben, bin ich fest überzeugt, dass das Institut in fünf Jahren fast auf eigenen Füssen stehen kann.

Grunert: Meine Herren Collegen! Sie haben sich im vorigen Jahre für Berlin interessirt, um die Klinik nach Berlin zu schaffen, und jetzt wollen Sie nach Leipzig gehen. In Berlin haben Sie neben Albrecht jetzt auch den Collegen Klingelhöfer, die wohl bekannt sind. Ich bitte Sie, wenden Sie sich nicht schnöde von Berlin ab.

Witzel: College Grunert macht es mir soeben zum Vorwurf, dass wir uns nun auf einmal von Berlin abwenden wollen. Wenn ich Ihr Interesse jetzt für Leipzig zu erwecken suche, so geschieht das hauptsächlich deshalb, weil sich die für Berlin in Vorschlag gebrachten Lehrkräfte anscheinend zu diesem Ziele nicht vereinigen können. Auch in Berlin würde es uns an einer Unterstützung, wie sie uns in Leipzig von dem Hause Lorenz geboten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wird, nicht fehlen. Hierfür habe ich bereits die Zusicherung des Hauses C. Ash & Sons in Händen. So lange aber die Berliner Collegen nicht selbst für die Sache eintreten, so lange können dieselben doch sicher nicht auf Unterstützung von Seiten der Vereinsmitglieder rechnen.

Als wir vor drei Jahren in Coburg über dasselbe Thema verhandelten, wurde der Beschluss gefasst: Mit den Leitern der z. Z. in Deutschland bestehenden zahnärztlichen Kliniken in Verbindung zu treten und wenn möglich das eine oder das andere dieser Institute durch Vereinsmittel zu unterstützen. Für Berlin wurde sogar eine Commission gewählt, welche mit dem Prof. Albrecht Fühlung nehmen sollte. Dieser Vereinsbeschluss ist nicht veröffentlicht worden, warum, das weiss ich nicht. Doch hat mir z. Z. Prof. Albrecht während einer Besprechung dieser Angelegenheit die Mittheilung gemacht, dass er bereit sei, sich mit geeigneten Lehrkräften aus zahnärztlichen Kreisen zu verbinden, um auf diese Weise die ihm wohlbekannten Lücken in seinem Institute auszufüllen. Sollte dieser Plan, wenn hier von beiden Seiten ein gewisses Entgegenkommen stattfindet, nicht auch heute noch durchführbar sein? Dadurch, dass neben Herrn Prof. Albrecht auch noch einige Zahnärzte in ihren Privatwohnungen oder in dem nach der Strasse zu gelegenen Zimmer der Albrecht'schen Klinik wöchentlich einige Vorträge mit Demonstrationen über zahnärztliche Technik abhielten, würde den Studenten der Zahnheilkunde in Berlin ein wesentlicher Dienst geleistet und auch das Institut selbst gefördert werden.

Augenblicklich fehlt es daselbst nicht an Studenten, wohl aber an Lehrkräften, denn es ist doch ganz unmöglich, dass zwei Lehrer 20 Schüler in allen Zweigen ihres Berufs unterrichten können. So lange aber dieser Mangel an Lehrkräften bestehen bleibt, ist es unsere Pflicht, die Studirenden auch auf ein solches Institut aufmerksam zu machen, wie der College Werner in Heidelberg es aus eigenen Mitteln errichtet hat. Ich habe dieses Institut besucht, seine Einrichtung kennen gelernt und kann dasselbe der allgemeinen Beachtung nur empfehlen. Es besteht aus vier Räumen: einem grossen, gut eingerichteten Atelier, in dem der technische Unterricht ertheilt wird; einem kleinen, in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

welchem die Vorlesungen gehalten werden; einem dritten, welcher als Operationszimmer benutzt wird und mit einem bequemen Operationsstuhl, Speitisch, Bohrmaschine, pneumatischem Hammer u. s. w. u. s. w. ausgerüstet ist. In dem vierten Raume haben die Studenten das Eingipsen und die Reinigung der Apparate und Instrumente vorzunehmen. Die Zahl der Schüler ist keine grosse, desto erspriesslicher aber ist für jeden Studenten der technische und operative Unterricht, welcher vom Collegen Werner und seinem Assistenten, Zahnarzt Dr. Mittelkamp, täglich ertheilt wird.

Sauer: Ich kann mich nicht darüber beruhigen, dass College Kleinmann hervorhebt, dass wir die Ausbildung der Zahnärzte nach amerikanischem Muster einrichten. Bisher sind wir stolz darauf gewesen, dass unsere Zahnärzte in der allgemeinen Bildung höher stehen als die amerikanischen, und dabei, meine ich, sollten wir bleiben.

Präsident: Ich schliesse die Debatte. Ich habe das Gefühl bekommen, dass es unser Aller Wunsch ist, der während der Debatte laut wurde, dass auch in Leipzig ein Lehrstuhl für Zahnheilkunde errichtet werden soll. Wir können es nur mit Freude begrüssen, wenn neben Berlin noch andere Institute geschaffen werden, die unsern Nachwuchs in der Zahnheilkunde heranbilden.

Wenn ich nun noch meine eigene Meinung aussprechen soll, so stimme ich mit dem Collegen Sauer überein, dass wir sagen, wir sind stolz darauf, dass wir uns erst eine allgemeine medicinische Bildung zu erwerben suchen und uns dann speciell der Zahnheilkunde widmen. Es kann nicht unser Wunsch sein, Institute nach amerikanischen Grundsätzen zu haben. Die besseren amerikanischen Professoren gestehen selbst ein, dass der Bildungsgang bei uns weit vorzuziehen ist, dass es dem dortigen an Wissenschaftlichkeit fehlt, wenn sie uns auch mit ihren technischen Leistungen früher übertrafen.

Generated on 2019-10-18 18:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Dritter Sitzungstag.

Mittwoch, den 3. August, Vormittags 9 Uhr.

Präsident: Ich habe mitzutheilen, dass Herr Zahnarzt Jacob Meyr als Mitglied in den Centralverein aufgenommen worden ist. Nun gehen wir zur weiteren Verhandlung unserer Fragen über. Ich glaube, wir werden vor der Frage „über den Einfluss septischer Substanzen als Ursache von Erkrankungen der Pulpa und des Periostes" die interessante Frage „über die jetzt im Handel vorkommenden Zinkphosphate, ihre Vortheile und eventuellen Nachtheile" vornehmen.

Sie wissen, meine Herren, dass die alten Zinkcemente ersetzt wurden durch die Zinkphosphate, und sie haben sie auch nicht nur reichlich ersetzt, sondern wir haben sogar eine bedeutende Verbesserung darin gefunden. Es existiren nun sehr viele Fabrikate, welche sich stark, ich möchte sagen sehr stark verbreitet haben. Die Fabrikanten haben aber nicht gleichmässige Präparate geliefert. Die ersten waren zum Theil mangelhaft, zum Theil besser, meist waren die ersten Präparate ausgezeichnet, nachher wurde das Vertrauen gemissbraucht, und die Sachen wurden schlecht. Ich habe diese Erfahrung gemacht, entweder mit Flüssigkeit oder mit Pulver. Ich weiss nicht, ob die Herren das neueste Heft der „Vierteljahrsschrift" schon gelesen haben. Darin ist eine fleissige Abhandlung von Schlenker, den wir hier allgemein vermissen. Die Arbeit ist ganz ausgezeichnet. Ich möchte dabei erwähnen, dass er, um der Sache auf den Grund zu kommen, d. h. um das beste Fabrikat herauszufinden, schliesslich eine Addition vorgenommen hat von der Zeit, in der die verschiedenen Präparate, die in verschiedene Lösungen gelegt wurden, bei ganz gleichen Verhältnissen sich lösten. Er hat nachher die Summe gezogen und eine Zusammenstellung gemacht. Darnach heisst es dann, das beste ist unbedingt das Poulson'sche Präparat. Er hat den Gesammtgewichtsverlust, den diese Präparate in einer Stunde in den verschiedenen Lösungen erlitten haben, zusammengetragen, und hatte das Poulson'sche Präparat einen Gewichtsverlust von 240, das Rostaing'sche von 264, das Dreyzehner'sche von 263, das Eisfelder'sche von 292, das Worff'sche

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von 370. Wenn wir nun mit Sicherheit sagen können, dass zum Theil so starke Säuren, wenn sie auch verdünnt gewesen sind, im Munde gar nicht vorkommen, so würden, wenn er eine so schwache Lösung benutzt hätte, wie sie im Munde vorkommen als Säure oder Lösungsmittel, die Verluste unendlich viel kleiner sein, es würde also die Differenz zwischen den einzelnen Resultaten sehr klein werden. Ich glaube, es ist nicht ganz gerechtfertigt, auf diese Gesammtzahlen so viel Gewicht zu legen. Ich halte es für gewagt, zu sagen, das Poulson'sche Präparat sei das beste, da die Unterschiede ohnedies nicht gross sind (Poulson 240, Rostaing 264, Dreyzehner 263, Eisfelder 292 und Worff allein überspringt die 300 bis zu 70) und ich möchte den Verein davor bewahren, das auszusprechen. Ich mag das nicht absolut bestätigen, dass nur ein Präparat das brauchbarste wäre.

Parreidt: Ich kann mich dem nur anschliessen. Die Warnung ist gerechtfertigt. Meine Erfahrungen stimmen aber mit den Ergebnissen des Experimentes so ziemlich überein. Ich habe immer, wo ich Gelegenheit hatte, in einem Munde zwei Zähne zu füllen, z. B. die kleinen Schneidezähne links und rechts, oder zwei aneinanderstossende Zähne, wenn sich das irgend thun liess, den einen Zahn mit der einen und den anderen mit der anderen Plombe gefüllt. Später, wenn ich Gelegenheit hatte (weil ich mir stets jede Füllung notire), wenn die Leute wiederkamen nach einem, zwei und drei Jahren, zu untersuchen, in welchem Zustande sich die Füllungen befanden, habe ich immer herausgefunden, dass die Eisfelder'sche Füllung nicht so gut geblieben ist, wie die Poulson'sche. Was die Dreyzehner'sche Füllung betrifft, so sind auch Versuche gemacht worden. Das neueste Präparat ist besser, viel homogener und verarbeitet sich besser als das frühere, welches Schlenker jedenfalls zu seinen Versuchen gebraucht hat. Schlenker hat auch gute Präparate vergessen zu untersuchen, z. B. das Lorenz'sche Cement, es scheint mir dem Poulson'schen nahe zu kommen. Nach meinen Erfahrungen wäre das beste Präparat das Poulson'sche, dann kämen das Rostaing'sche, Dreyzehner'sche und Lorenz'sche.

Kleinmann: Die Lorenz'sche Plombe, welcher College Parreidt das Wort geredet hat, dürfte sich nicht so sehr empfehlen. Es kommen nur vier Präparate in Betracht, das Poul-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

son'sche, Worff'sche, Dreyzehner'sche und Eisfelder'sche. Ich glaube, die Versuche unseres Freundes Schlenker sind mit grosser Gewissenhaftigkeit gemacht. Es fragt sich aber nicht, wie lange diese Präparate den Säuren im Munde widerstehen, sondern es handelt sich darum, wie diese Präparate sich verarbeiten lassen, und da muss ich allerdings sagen, dass die Worff'schen Präparate am allerbesten sind. Die Poulson'sche Plombe ist ausgezeichnet, aber sie hat den Nachtheil, dass man oftmals nicht damit fertig werden kann; auch die Rostaing'sche wird ordentlich heiss und ist nicht hineinzubringen. Das habe ich bei der Worff'schen nie gehabt. Die Poulson'schen und Worff'schen Plomben sind die haltbarsten, während die anderen beiden, die Dreyzehner'schen und Eisfelder'schen zu wenig Consistenz haben. Ich glaube, dass bei diesen letzteren ein Zusatz von Zinkchlorid gemacht worden ist, und dass deshalb diese Plomben nicht so haltbar sein können wie die anderen.

Koch: Ich habe Rostaing'sche Füllungen, der Herr College hat die Poulson'sche, Eisfelder'sche und Worff'sche Plombe versucht. Ich muss offen gestehen, es hat mir die Worff'sche und die Eisfelder'sche Plombe durchaus nicht behagt. Ich habe sie zwei Mal, resp. nach verschiedenen Methoden geprüft und bin bei sämmtlichen Patienten und immer zu demselben Resultate gekommen. Auch Poulson hat mir nicht so convenirt wie Rostaing. Ich verarbeite nur Rostaing'sche Plomben und muss offen gestehen, ich habe mit denselben keine schlechten Erfahrungen gemacht, und habe auch keine schlechten Plomben geliefert bekommen. Mit dieser Plombe steht seit 1874 in meinem Munde ein aufgebauter Schneidezahn, mit dem ich tüchtig beisse.

Witzel: Meine Herren! Ich lege im Allgemeinen der Frage, welche jetzt behandelt wird, keine so grosse Wichtigkeit bei und bezweifle, dass die Zinkphosphatcemente in der Zusammensetzung, wie wir sie jetzt verarbeiten, als permanentes Füllungsmaterial eine Zukunft haben werden. Ohne Zweifel sind die Cemente in manchen Fällen, namentlich für tief cariöse Schneidezähne und stark erkrankte obere Bicuspidaten, ganz geeignet, allein, da das Material trotz aller chemischen Experimente ausserhalb des Mundes durch die Mundsecrete doch leicht angegriffen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und an der Oberfläche zersetzt wird, so kann ich mich nicht entschliessen, da Zähne mit Zinkphosphatcement zu füllen, wo ich noch Gold oder Amalgam anwenden kann.

Die Freunde der Zinkphosphatcemente befürworten namentlich die Verwendung derselben in schwierigen Fällen, wo sich Gold oder Amalgam nicht leicht anwenden lässt, so z. B. in Höhlen der Schneidezähne, welche sich etwas unter die Zahnfleischpapille erstrecken. Diese Schwierigkeiten existiren aber für denjenigen Operateur nicht, welcher die Zähne richtig zu separiren und mit Cofferdam zu unterbinden versteht. Diese Arbeit ist zwar etwas schwieriger, als das Füllen solcher Höhlen mit Cement, dafür aber auch weit dankbarer.

Wenn Sie sich aber aus diesem oder jenem Grunde veranlasst sehen, unter das Zahnfleisch greifende Höhlen mit Cement zu füllen, so können Sie mit Sicherheit darauf rechnen, dass 80 Proc. dieser Füllungen nach Jahresfrist am Zahnhalse zerstört sein werden. Eine Approximalfüllung aber, die am Zahnhalse nicht schliesst, schadet mehr als sie nützt.

College Koch erwähnt wiederholt, als Beweis für die Vortrefflichkeit der Zinkphosphatfüllungen, seinen Schneidezahn, an dem er einen Theil der Schneide und Krone mit Zinkphosphat aufgebaut hat.

Meine Herren! Diese Füllung liegt aber durchaus an keiner so ungünstigen Stelle, denn sie wird einmal vom Zahnfleisch nicht berührt und dann dadurch wesentlich gestützt, dass dieselbe gleichzeitig in die Seitencavität des kleinen Schneidezahnes eingreift. Eine freiliegende Füllung aber, die mit dem Zahnfleische nicht in Berührung kommt, wird sich immer bewähren, gleichviel ob sie aus Gold, Amalgam oder Cement gemacht worden ist.

Ich habe bereits vor neun Jahren einem Herrn Sn.... aus Bochum einen ganz gleichen Defect, wie ihn College Koch in seinem Zahne hatte, mit adhäsivem Golde aufgebaut. Die Füllung ist heute noch intact, wogegen ich mehrere Zinkphosphatfüllungen, die ich bei demselben Herrn legte, schon nach neun Monaten zerstört fand. Solche Beispiele könnte ich Ihnen in Menge anführen. Was nützt uns nun aber ein Material, das vorläufig noch so unzuver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lässig ist? Ich bin daher der Ansicht, dass wir weit mehr darnach streben sollen, die Arbeiten mit dem zuverlässigsten Material, dem Golde, zu vereinfachen und unsere Amalgame noch zu verbessern.

Wenn in Amerika die allgemeine Verwendung des Goldes als Füllungsmaterial von Einigen jetzt bekämpft wird, so hat diese Bewegung für unsere Verhältnisse in Deutschland wenig Bedeutung.

Wir haben von jeher nicht dem absoluten Gebrauche des Goldes gehuldigt, sondern eine vernünftige Wahl des Füllungsmaterials nach den localen Verhältnissen des Mundes und den pecuniären der Patienten getroffen. Und das wird auch in Zukunft geschehen, trotz aller Theorie von der elektrischen Zersetzung des Zahnes durch die Metallfüllungen. Wer an diese Lehre glaubt, nun der kann ja die Strömung auf die einfachste Weise verhüten, wenn er namentlich in grossen Höhlen das Zahnbein mit einer Lage Guttapercha überzieht und darauf erst das Amalgam oder Gold legt, ein Verfahren, welches ich bereits vor zwei Jahren im Correspondenzblatte für Zahnärzte, Band VIII, Seite 7 angegeben und bei meinen praktischen Demonstrationen auf der Berliner Versammlung gezeigt habe. Ich bin der Meinung, wer als Operateur auf der Höhe der Zeit steht, der wird sich bemühen, gerade die etwas schwierigen Contourfüllungen in Schneidezähnen aus Gold, in den übrigen Zähnen aus Amalgam herzustellen. **Er leistet damit seinen Patienten einen grösseren Dienst, als wenn er solche Höhlen alle Jahre aufs Neue mit Cement ausschmiert.** Die theuersten Füllungen werden auf diese Weise die Cementfüllungen, die billigsten und besten sind und bleiben die Gold- oder Amalgamfüllungen. Die Geschicklichkeit eines jeden Zahnoperateurs aber kann man ziemlich sicher darnach taxiren, wie viel Tonnen Cement er jährlich verbraucht.

Kleinmann: Ich möchte die Zinkphosphatfüllungen nicht unterschätzen, und namentlich der Ansicht des Collegen Witzel kann ich nicht beipflichten, der über die Zinkphosphatfüllungen hier fast das Todesurtheil ausgesprochen hat. Darüber sind wir einig, dass die Cementfüllungen in mancher Beziehung viel besser sind, als Metallfüllungen. Auch das haben wir Alle beobachtet, dass

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:44 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die gefährlichste Stelle für Plomben die am Zahnfleischrande ist. Diese Plomben müssen eben gereinigt werden; die beste Goldplombe wird angegriffen, wenn sie nicht gereinigt wird, so gut wie die Zähne selbst.

Wir können allerdings nicht sagen, dass dieses oder jenes Zinkphosphatpräparat das beste sei, aber immerhin ist es richtig, wenn wir aussprechen, was wir an jeder Plombe auszusetzen haben, und da scheint mir zunächst die Zubereitung der Plombe ins Auge gefasst werden zu müssen.

Es folgt nun eine kurze Debatte, wie diese Füllung anzurühren sei, ob auf Glas oder Achat. Das wird im Allgemeinen für gleichgiltig erklärt.

Präsident: Wir sehen, dass die Ansichten verschieden sind, dass der Eine diese, der Andere jene Plombe vorzieht, und dass die Behandlungsweise auch etwas ausmacht, wenn auch nicht viel. Ich hätte hier einen Wunsch auszusprechen an die Herren Fabrikanten. Es ist sicherlich nicht unwesentlich, womit die verschiedenen Präparate gefärbt werden, und ich halte es für einen baren Unsinn, dass die Leute vier bis fünf Farben herstellen; sie sagen zu der einen perlgrau, zu der andern perlgrün, graugrün, gelbgrün u. s. w. Es kann eine Farbe geben, die, wenn es sich nicht um einen schneeweissen, sondern um einen krankhaften Zahn handelt, eigentlich für Alles passt, und wenn die Collegen dahinstreben und den Fabrikanten aufgeben, nur zwei Farben, in einer helleren und einer dunkleren Nuance, herzustellen, so würden dadurch die Mängel, die den Plomben durch die verschiedenen Färbemittel anhaften, in Wegfall kommen. Es sind nicht immer metallische, anorganische Färbemittel, die dabei zur Anwendung kommen, wie ich wenigstens von Fabrikanten gehört habe, und wenn Sie die Fabrikanten dahinbringen, dass sie nur anorganische Färbemittel nehmen und möglichst wenig Nuancen schaffen, so werden die Nachtheile, die durch das Zusetzen der Farbestoffe entstehen, aufhören.

Adelheim: In Betreff der hellen Cementplombe ist es eine schwierige Aufgabe, die Farbe so herzustellen, wie wir es wünschen möchten. Die richtigste Farbe, die ziemlich allgemein die richtigste wäre, ist die Farbe der Watte. Wenn Sie eine Cavität gereinigt und mit Watte ausgefüllt haben, so sieht man oft gar

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

keine Höhlung mehr. Sämmtliche Farben, die wir jetzt haben, sind so, dass man auf den ersten Blick eine solche Füllung erkennt; meist sind sie zu hell. In diesem Falle helfe ich mir dadurch, dass ich Ocker zusetze, wenn ich es gelblich, und Schmirgel, wenn ich es bläulich haben will. Ich möchte Sie darauf aufmerksam machen, dass dies in vielen Fällen wesentlich die Farbe verbessert.

Präsident: Wünscht noch Jemand das Wort?

Dann ist die Sache hiermit erledigt.

Das Resultat unserer Debatte würde das sein, dass eine grosse Verschiedenheit in der Bevorzugung des einen oder andern Präparates von verschiedenen Collegen constatirt ist. Es ist zu gleicher Zeit ausgesprochen, dass die Differenzen zum Theil nicht sehr gross wären, und dass es für uns doch wünschenswerth wäre, das eine oder andere dieser Präparate als das beste hinzustellen. Die Verschiedenheit der Behandlungsweise, die Verschiedenheit der Präparate von demselben Fabrikanten, die Verschiedenheit der Temperatur, die Verschiedenheit der Färbung, die grosse Schwierigkeit, die Höhlungen trocken zu halten, und noch verschiedene andere Einflüsse machen ein Urtheil zu schwer, um sagen zu können, das oder jenes ist das beste Präparat.

Sie haben zugestimmt, dass die Herren Fabrikanten aufgefordert werden sollen, die vielen Farben etwas zu reduciren. Ob die Sache eine Zukunft hat, steht noch dahin, vorläufig sind wir mit diesen Präparaten so vertraut, dass wir sie nicht entbehren können.

Präsident: Hat noch einer der Herren etwas von neuen Instrumenten zu zeigen?

Witzel demonstrirt den Gebrauch des Rauhe'schen Hammers.

Präsident: Wir haben nun noch die Frage über das berühmte Calorific fluid auf dem Programme.

Ich habe die Erfahrung gemacht, dass Aqua fontana mit etwas Zusatz von Spiritus u. s. w. ebenso gut zu verwenden ist. Es handelt sich hier um Täuschung von Kindern und solchen, die es nicht mehr sein sollten. Wünscht Jemand das Wort?

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sauer: Ich bin dankbar für diese Belehrung, ich kannte das grosse Mittel nicht.

Präsident: Ich habe es einem Collegen gegeben, der sich viel mit solchen erlaubten Täuschungen abgiebt und mit grosser Liebenswürdigkeit den Kindern zuredet. Er macht die Sache so, dass sie vorher nichts merken. Ich habe ihm den Rath gegeben, er möchte es mit Spiritus probiren, es wird dasselbe sein.

(Pause.)

Wir hätten noch zwei Fragen. Die eine lautet: Wie behandelt man die Empfindlichkeit nicht cariöser freigelegter Zahnhälse? Diese Frage ist von mir nur für den Fall gestellt, dass nichts Anderes da wäre. Wünschen Sie darüber eine Discussion?

Sauer: Wenn eine allgemeine Empfindlichkeit da ist, so wird, wie auch Herr College Koch meint, dieselbe mit einer Lösung von Tannin oder Phenol herabgesetzt. Wo man es mit mehreren Zahnhälsen und nicht mit einem zu thun hat, habe ich dieses Mittel angewendet und bin damit zufrieden gewesen. Um zu desinficiren, ätzt man mit Carbolsäure, damit in den Kanälchen das Eiweiss gerinnt.

Präsident: Das beste Mittel wäre, wenn man solche Defecte füllen könnte. Man hat, so viel ich weiss, Argentum nitricum gebraucht, wonach freilich die Zähne ein Wenig schwarz werden. Mir ist es am besten gelungen mit möglichst concentrirter Chlorzinklösung; nach einigen Momenten, wenn die Empfindlichkeit nicht sehr stark und die Fläche nicht gross ist, lässt sie nach.

Witzel: Das Aetzen mit Argentum nitricum dürfen wir nicht empfehlen, da es meist an sichtbaren Stellen geschehen muss; eine Aetzung mit einer Chlorzinklösung und Politur der Fläche vermittelst der Bohrmaschine ist vorzuziehen.

Kleinmann: Ich habe Erfolg mit einer Mastixlösung gehabt (Chlor, Mastix und Chloroform). Reine Carbolsäure ist auch gut.

Montigel: Ich wende die Galvanokaustik mit grossem Erfolge an und polire dann mit Bimsstein (?). Die Galvanokaustik ist hierfür ein empfehlenswerthes Mittel.

Adelheim: Ich habe mir auf die Empfehlung vom Collegen Sauer hin einen solchen Apparat angeschafft. Ich stellte mir

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vor, dass mir derselbe in vielen Fällen einen grossen Nutzen verschaffen musste. Ich musste ihn aber bald auf die Seite stellen, weil Jeder, der einmal die Wirkung dieses Mittels auf seine Zähne empfunden hatte, gar nicht mehr wiederkam; sie liefen mir Alle fort.

Sauer: Sie wurden auf Nimmerwiedersehen behandelt.

Ueber Calorific fluid spricht nachträglich van Geldern: Dieses Calorific fluid, nämlich das von Snape, habe ich öfter benutzt, und in manchen Fällen habe ich Erfolge damit erzielt, aber ich glaube, dass man den Zweck mit weniger Kosten erreichen kann, denn das Calorific fluid ist ziemlich theuer. Ich glaube, man kann sich so ein Mittel selbst anfertigen mit Chloroform, Citronenöl und etwas Kamille. In einzelnen Fällen habe ich das Ziel erreicht. Man muss $1^1/_2$ Minuten lang das Mittel auf die Zahnfläche legen und dann mit einer warmen Zange den Zahn herausnehmen. Einzelne Patienten haben gesagt, sie haben Nichts gefühlt, nur ist die Frage, ob das mit der localen Application von Chloroform nicht auch erreicht werden kann.

Bei der Besprechung über das Programm für die nächste Versammlung wünscht Witzel, dass einmal der technische Theil der Zahnheilkunde herbeigezogen werde. Man stelle z. B. folgende Fragen:

1) In welcher Weise befestigt man in etwas cariösen Wurzeln Stiftzähne?
2) Ist es zweckmässig, Wurzeln, welche bereits längere Zeit unter Gebissen gestanden haben, zu füllen? Und welche Vortheile erwachsen dem Patienten dadurch?
3) Parreidt: In welchem Falle sollen Wurzeln vor dem Einsetzen künstlicher Zähne entfernt werden?
4) Witzel: Ist es rationell, jeden verloren gegangenen Zahn durch einen künstlichen zu ersetzen?

Kleinmann beantragt, dass der Schriftführer beauftragt werde, jedem Mitgliede des Vereines das gedruckte Programm wenigstens zwei Monate vor der Versammlung zuzusenden.

Niemeyer hält diesen Vorschlag für sehr praktisch. Saumselige Mitglieder würden sich feierlicher herangezogen fühlen.

Herr Werner zeigt Modelle vor von Ober- und Unterkiefern eines sechsjährigen Mädchens und ihres zwölfjährigen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bruders, bei welchen auffallende Kleinheit der Kiefer und Mangel der bleibenden Zähne zu bemerken ist. Die vorhandenen Zähne sind sämmtlich zapfenartig spitz, wie Zähne des Hechtes.

Herr Witzel demonstrirte einen von C. Rauhe in Düsseldorf gearbeiteten pneumatischen Doppelhammer. Eine genaue Beschreibung u. s. w. dieses Instrumentes wird später in dieser Zeitschrift veröffentlicht werden.

Schluss der Verhandlungen.

Koch beantragt, die Versammlung möge dem Vorsitzenden ihren Dank für seine umsichtige Leitung der Geschäfte aussprechen. Die Versammlung erhebt sich.

Präsident ergreift das Wort zum Schlusse: Ich danke für diese freundliche Ovation. Ich bin mir ganz vollkommen bewusst, dass sie nicht mein Verdienst ist, sondern dass es Ihrer Nachsicht mir gegenüber und dem collegialischen Tone während der langen Debatten zuzuschreiben ist, wenn der Gang der Verhandlungen ein allgemein befriedigender war. Sie haben mir das Präsidium sehr leicht gemacht, und ich danke Ihnen dafür. Wir haben allerdings eine recht schwach besuchte Versammlung gesehen; selbst die Schönheiten Heidelbergs haben es nicht vermocht, mehr Mitglieder herzuziehen. Es scheint, dass die Lage an der Peripherie unseres Vereinsgebietes viele unserer weit entfernten Collegen abgehalten hat, zu erscheinen. Man kann es eben nicht Jedem recht machen. Ich glaube, wenn wir uns das nächste Jahr in Berlin wiedersehen, so wird die Zahl der Theilnehmer viel grösser sein. Sie werden mir zugestehen, dass Jeder unbedingt auch diesmal wieder etwas gelernt hat. Hoffen wir, dass die nächste Versammlung in dieser Richtung Sie ebenso befriedigt, wie die diesjährige. Ich rufe Ihnen ein frohes Wiedersehen in **Berlin** zu und schliesse hiermit die 20. Versammlung des Centralvereins deutscher Zahnärzte.

Bericht über Vereins-Angelegenheiten.

Die erste Mitglieder-Versammlung zur Erledigung von Vereins-Angelegenheiten fand am 1. August, Nachmittags 3 Uhr statt und wurde vom zweiten Vorsitzenden Dr. Niemeyer in Anwesenheit von 33 Mitgliedern eröffnet.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zunächst berichtet der Vereins-Cassirer Tyrol über den Stand der Mitgliederzahl und über seine Verwaltung der Vereinscasse. Zur Revision der letzteren und der Bücher des Cassirers wurden die Herren Witzel und Sauer ernannt.

Rechenschaftsbericht des Cassirers Tyrol.

Die Vereinskasse hatte im verflossenen Jahre Ende Juli 1880 einen Cassenbestand von . . . . . ℳ 9158. 94.

Im Laufe des Vereinsjahres vom 1. August 1880 bis Ende Juli 1881 ist eingekommen:

1) An Jahresbeiträgen von 65 in der Rechnung namentlich aufgeführten Mitgliedern „ 780. —.
2) An Zinsen von Capitalien . . . . . „ 367. 50.

Hiernach betrug die Einnahme am Ende Juli 1881 . . . . . ℳ 10306. 44.

Dagegen betrug die Ausgabe im Laufe des Jahres vom 1. August 1880 bis Ende Juli 1881 . . . . . „ 2790. 85

Darnach beträgt nun das ganze Vereinsvermögen Ende Juli 1881 . . . . ℳ 7515. 59.

und zwar:

a) Vereinsvermögen wie oben . . . . . „ 7515. 59.
b) Schrot'sche Stiftung . . . . . „ 1110. —.

die nun separat geführt wird.

Zusammen ℳ 8625. 59.

Es hatten sich zur Aufnahme in den Verein gemeldet und wurden aufgenommen die Herren:

Stahn — Mainz.
Suhm — Constanz.
Walther, R. — Wiesbaden.
Losse — Berlin.
Kling — Hanau.

Hierauf genehmigt die Versammlung einstimmig die von Niemeyer beantragten Aenderungen der Vereinsstatuten, die sich von § 4 bis § 9 incl. erstrecken und nunmehr wie folgt lauten werden:

§ 4. Der Verein besteht aus ordentlichen, ausserordentlichen, correspondirenden und Ehrenmitgliedern.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

§ 5. Ordentliches Mitglied kann jede an einer deutschen Universität als Arzt oder Zahnarzt approbirte Person von anerkannt wissenschaftlichem Streben und unzweifelhafter Ehrenhaftigkeit werden, wenn sie den Wunsch dazu dem Vorsitzenden schriftlich zu erkennen giebt.

Diese Anmeldung muss so geschehen, dass der Name des Candidaten noch in dem letzten vor der Jahresversammlung erscheinenden Hefte der Vierteljahrsschrift bekannt gemacht werden kann.

Desgleichen können zur Aufnahme Berechtigte, wenn sie als Gäste auf einer Jahresversammlung anwesend sind und von zwei wirklichen Mitgliedern empfohlen werden, sofort auf die Candidatenliste gesetzt und der Abstimmung unterworfen werden.

Die ordentlichen Mitglieder zahlen Beiträge und sind stimmberechtigt.

§ 6. Sollte über die Persönlichkeit der Angemeldeten keine genügende Auskunft zu erlangen gewesen sein, so ist zur Erlangung genauerer Information die Abstimmung bis zur nächsten Jahresversammlung aufzuschieben.

§ 7. Ausserordentliches Mitglied kann jeder im Auslande approbirte Zahnarzt von unzweifelhafter Ehrenhaftigkeit werden, wenn derselbe den Wunsch dazu dem Vorsitzenden schriftlich anzeigt und den Aufnahmebedingungen nach § 5 genügt.

Die ausserordentlichen Mitglieder zahlen Beiträge, sind aber bei internen Vereinsangelegenheiten nicht stimmberechtigt.

§ 8. Zu correspondirenden Mitgliedern werden erwählt anerkannt tüchtige und ehrenhafte Zahnärzte des Auslandes und um die einzelnen Zweige des zahnärztlichen Wissens verdiente Aerzte des In- und Auslandes, welche nicht Zahnärzte sind.

Vorgenannte Medicinalpersonen können zur Anerkennung hervorragender Verdienste zu Ehrenmitgliedern ernannt werden.

§ 9. Die Wahl sämmtlicher Mitglieder steht nur der Jahresversammlung der ordentlichen und ausserordentlichen Mitglieder zu und geschieht in geheimer Abstimmung durch absolute Stimmenmehrheit der Anwesenden.

Ein auf Abänderung der §§ 14 und 17 der Statuten abzielender Antrag von Baume wurde nicht ausreichend unterstützt und daher abgelehnt. Dagegen wurde der allgemeine Wunsch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ausgesprochen, denselben zu veranlassen, dem schon im Jahre 1875 gestellten Antrag auf die Umwandlung der Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde in eine Monatsschrift nunmehr Folge zu geben und sich recht bald dieserhalb mit der Verlagsbuchhandlung von Arthur Felix ins Einvernehmen zu setzen.

Der Antrag um Zuschuss zum Fonds des Albrecht-Stipendiums aus der Vereinskasse wurde in der Höhe von eintausend Mark bewilligt.

Das Gesuch des Vereins der Studirenden der Zahnheilkunde in Berlin um Ueberlassung eines Freiexemplars der Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde betreffend, wurde beschlossen, dass es dem Vorstande überlassen bleiben solle, je nach den vorhandenen Exemplaren den ihm vorgetragenen Wunsch der Petenten zu erfüllen.

In Betreff der Unterbringung der Vereinsbibliothek wurde kein Beschluss gefasst, es erklärten aber die anwesenden Berliner Collegen sich bereit, den bisherigen Conservator derselben, unsern Redacteur Baume, nach Kräften im Ordnen derselben zu unterstützen.

Die zweite Mitglieder-Versammlung fand am 2. August, Nachmittags $3^1/_2$ Uhr statt. Anwesend waren 34 Mitglieder.

Es hatte sich noch zur Aufnahme in den Verein gemeldet und wurde statutengemäss aufgenommen

Herr Jacob Mayr in Bayreuth i/B.

Hierauf wurde zur Wahl des Vorstandes geschritten und sämmtliche bisherige Mitglieder desselben

Dr. Klare, 1. Vorsitzender,
„ Niemeyer, 2. Vorsitzender,
„ Kleinmann, 3. Vorsitzender,
„ Tyrol, Cassirer,
„ Adelheim, Secretär,

und zwar die Vorsitzenden durch Stimmzettel, Cassirer und Secretär dagegen durch Acclamation wiedergewählt. Sämmtliche Gewählte nahmen die Wahl an.

Als nächstjähriger Versammlungsort wurde Berlin vorgeschlagen und angenommen.

Die Cassenrevisoren berichten, dass Casse wie Bücher sich in Ordnung befinden, und dass dem Cassirer Decharge ertheilt werden könne.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Auf den wohlmotivirten Antrag des Vorsitzenden Dr. Niemeyer wurde zum Ehrenmitgliede des Central-Vereins deutscher Zahnärzte einstimmig ernannt:

Herr Dr. med. et chir. R. G. Zeitmann, prakt. Zahnarzt in Frankfurt a/M.

Vereine.

Verein der Studirenden der Zahnheilkunde in Berlin.

Von dem am Sonnabend, 23. Juli 1881, Abends $8^1/_2$ Uhr c. t., in den Zelten 4 vom Vereine der Studirenden der Zahnheilkunde zu Berlin mit vielen Theilnehmern festlich begangenen und in allen seinen Theilen wohlgelungenen ersten Stiftungsfestcommerse bringen wir in Folgendem nur die officielle Festrede des ersten Vorsitzenden, des Herrn stud. med. M. Kempfe, da dieselbe sowohl ein Resumé über die Vereinsthätigkeit als auch über die Tendenzen, welche den Verein bisher geleitet haben und auch in Zukunft leiten werden, in präciser Form giebt.

Die officielle Festrede lautete:

„Werthe Gäste, liebe Commilitonen des Vereines!

Mit dem heutigen Tage sind wir an einem bedeutsamen Abschnitte unseres Vereinslebens angelangt, — das erste Vereinsjahr liegt abgeschlossen hinter uns. — Unser Verein entstand, wie Sie wissen, bei Gelegenheit der Berathung der Studirenden der Zahnheilkunde über die Feier des 25jährigen Jubiläums unseres verehrten Lehrers, des Herrn Professor Dr. Albrecht, welcher leider durch Unwohlsein verhindert ist, uns am heutigen Abende die hohe Ehre seiner Gegenwart zu schenken. Wie der Anfang jeder Sache, so war auch das jetzt verflossene Vereinsjahr als Anfang unseres Vereinslebens schwer. — Es hat Mühe und Arbeit genug gekostet und hat des einträchtigen Strebens eines Jeden von uns in hohem Masse bedurft, bis der Einzelne zum Anderen und besonders zum Vereinsleben sich fand, bis wir

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zu den Resultaten gelangten, auf welche wir jetzt Alle mit Fug und Recht stolz sein können. Früher vereinzelt und deshalb schwach, wissen wir Studenten der Zahnheilkunde in Berlin uns jetzt als ein grosses Ganzes, welches in ernstem, einmüthigen Streben Vieles erreichen kann, aber auch unter den jetzigen Verhältnissen eine grosse Mission thatkräftig zu erfüllen hat.

Lassen Sie mich, verehrte Freunde und Gönner unseres Vereines, Ihnen zunächst ein kurzes, aber hoffentlich anschauliches Bild von dem geben, was unser Verein bisher geleistet hat. Hierauf werde ich zu Ihnen über die Tendenzen und nächsten Ziele unseres Vereines reden.

In Bezug auf Förderung der Wissenschaftlichkeit unter uns wurden in den zwölf ordentlichen Sitzungen des Wintersemesters acht Vorträge von vier Vortragenden gehalten. Es sprachen:

der erste Vorsitzende des W.-S., Hindrischedt, über Kieferentwickelung und zweitens über: Stickstoffoxydul,

der zweite Vorsitzende des W.-S., Richter, über: Periostitis,

Walkhoff über: Pulpenentzündung und Nekrose und zweitens über: Syphilis,

Kempfe über: Allgemeine Entwickelungsgeschichte des Menschen und speciell über die der Zähne mit Vorlegung von Zeichnungen und Präparaten; zweitens über: Stellung der Zähne in der vergleichenden Anatomie und besondere Structurverhältnisse derselben; drittens über: Speciell vergleichende Anatomie der Wirbelthiere in Bezug auf die Zähne.

In den bisherigen zwölf ordentlichen Sitzungen dieses zu Ende gehenden Sommersemesters wurden elf Vorträge von acht Vortragenden gehalten.

Der erste Vorsitzende Kempfe behandelte das Thema: Die anatomischen und physiologischen Verhältnisse des Trigeminus,

der zweite Vorsitzende Brandenburg: Callusbildung,

der erste Schriftführer Feinemann: Dentition, Kiefercysten und als drittes: Kieferfibrome,

der zweite Schriftführer Siegfried: Aeltere Geschichte der Zahnheilkunde,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Walkhoff behandelte: Extraction, und zweitens: Entstehung und zahnärztliche Behandlung von Gaumenspalten,

Weber: Physiologie des Blutes,

Sartorius: Nervus facialis, und

Hartmann: Gingivitis.

Ausserdem demonstrirte Walkhoff im Wintersemester einen Unterkieferbruch nach Modellen und zwei replantirte Backzahnwurzeln mit künstlicher Krone, im Sommersemester mehrere Zahn- und Kieferanomalien und machte uns mit einer Anzahl neu erfundener Instrumente bekannt.

Im ganzen Vereinsjahre wurden also bisher in 24 ordentlichen Sitzungen 19 Vorträge von zehn Vortragenden gehalten. Ausserdem fanden im Wintersemester eine und im Sommersemester zwei ausserordentliche Sitzungen statt. — Im Wintersemester wurde ferner ein Weihnachtscommers, an welchem viele werthe Gäste sich betheiligten, und ein Commers zum Semesterschluss gefeiert. Drei unserer Mitglieder, Hindrischedt, Richter und Walkhoff, bestanden im Laufe des Jahres das Staatsexamen. — Am 15. Mai fand ein gemeinsamer Ausflug des Vereins nach Johannisthal statt, welcher durch sein allseitiges Gelingen wohl Allen lange im Gedächtnisse bleiben wird.

Die Zahl der Mitglieder beläuft sich zur Zeit auf 16 active und einen alten Herrn des Vereins.

Auch eine Vereinsbibliothek ist im Entstehen begriffen, indem die Firma C. Ash & Sons auf unsere Bitte uns und späterhin auch allen anderen Studenten der Zahnheilkunde ihre Vierteljahrsschrift gratis übersandte, dann Herr Dr. A. Petermann in Frankfurt a. M. mit fünf Jahrgängen seines Almanach, ferner die Frankfurter zahnärztliche Gesellschaft mit mehreren Broschüren und schliesslich Herr Dr. Baume (Berlin) mit einer grossen Anzahl werthvoller fachwissenschaftlicher Werke uns erfreuten.

In Bezug auf die studentische Seite unseres Vereinslebens habe ich zu erwähnen, dass wir, wie alle academisch-wissenschaftlichen Vereine, Farben im Bierzipfel zu tragen angenommen haben. Die Farben sind roth-gold-blau.

Was die Thätigkeit des Vereines nach aussen hin anlangt, so kann ich Ihnen, werthgeschätzte Freunde des Vereines, zu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

meiner grossen Freude mittheilen, dass dadurch, dass wir, wie schon zum Weihnachtscommers, Einladungen nach Halle, Kiel und Breslau und ausserdem auch an alle zahnärztliche Gesellschaften Deutschlands gelangen liessen, auch in obigen drei Universitätsstädten Anschläge am schwarzen Brett in Bezug auf unser Stiftungsfest besorgten, in dieser Woche in Breslau auf Anregung des dortigen Privatdocenten Herrn Dr. Bruck auch ein Verein der Studirenden der Zahnheilkunde entstanden ist, dem wir mit Rath und That zur Seite stehen werden. Zu unserer freudigen Ueberraschung hat der junge Verein in Breslau zu unserem heutigen Feste einen Delegirten in der Person seines zweiten Vorsitzenden entsandt. Dem Breslauer Vereine und speciell Herrn Studiosus Wiche spreche ich deshalb im Namen Aller meinen herzlichen Dank aus.

Einen directen Schritt zur thatsächlichen Hebung unseres Standes glauben wir damit gethan zu haben, dass wir an Se. Magnificenz den Herrn Rector und den hohen Senat der hiesigen Universität, sowie an Ihre Excellenzen den derzeitigen Cultusminister Herrn v. Puttkamer und den jetzigen Cultusminister Herrn v. Gossler Petitionen richteten, in denen wir um Ausschliessung der nicht immatriculirten, nur hospitirenden Techniker von der praktischen Thätigkeit in der königlichen Universitätsklinik baten. Hoffen wir, dass bei der in ein bis ein und einhalb Jahren erfolgenden Vereinigung unserer Specialklinik mit den allgemein-medicinischen Kliniken diese, für den Augenblick vielleicht zu rechtfertigenden, für die Dauer aber absolut unerträglichen Verhältnisse verschwinden.

Im jetzigen, zweiten Theile meiner Rede möchte ich zu Ihnen kurz über die nächsten Ziele unseres Vereines reden. Es handelt sich hierbei um die Frage, in welcher Weise kann unser Verein zur Hebung unseres, des zahnärztlichen Standes beitragen? Darüber sind wir, die wir hier als schon prakticirende oder als erst künftige Berufsgenossen versammelt sind, wohl Alle einig, dass die Zahnheilkunde mehr als bisher eine Zweigwissenschaft der Medicin werden muss. Hierzu ist jedoch vor Allem nöthig und unerlässlich, dass wir, die heranwachsende Generation, uns nicht nur mit Worten auf diesen Standpunkt stellen, d. h. dass wir — mögen auch bisher die grössten Fehler und Verstösse hier-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gegen begangen sein — in Zukunft nicht mehr bei fremden Facultäten, die unserem Fache absolut fern stehen, Anleihen in Bezug auf den Doctortitel machen. — Amerikanische Titel wird wohl in Zukunft kein deutscher Student der Zahnheilkunde, dem irgendwie an wirklicher, thatsächlicher Hebung unseres Standes gelegen ist, mehr erwerben. Hoffen wir, dass in Zukunft alle Studenten der Zahnheilkunde so viel von wirklich ärztlichem Standesbewusstsein in sich fühlen, dass sie, dem Beispiele so vieler bewährter Fachmänner folgend, in weiser, freier Selbstbeschränkung auf die ja allerdings leicht zu erwerbenden nichtmedicinischen Titel verzichten. — Nur dadurch können wir — unser Verein steht mit allen seinen Mitgliedern ohne eine einzige Ausnahme völlig auf dem Boden dieser Principien — die so oft feierlich erklungenen Worte von der Erhebung der Zahnheilkunde zu einem Specialfache der Medicin verwirklichen.

Werthe Freunde des Vereines! Liebe Commilitonen!

Schliessen wir uns nach diesen Principien immer enger aneinander, damit die Vereinsmitglieder auch im späteren, reiferen Leben ein dauerndes Bollwerk gegen jede Herabsetzung und Herabwürdigung unseres Standes und eine kräftige Basis für seine Hebung nach wissenschaftlicher und socialer Seite hin bilden! Bemühen wir uns im Vereine zunächst die Wissenschaftlichkeit als das uns Alle umschlingende Band kräftig unter uns zu fördern, und lassen wir es uns Alle eindringlich gesagt sein, dass in jetziger Zeit, unter jetzigen Verhältnissen, Eintracht und Einmüthigkeit in diesem idealen Streben, sowie Unterordnung des Privatinteresses unter das der Gesammtheit dringend nöthig ist.

Werthe Festgenossen!

Lassen Sie uns Alle hierauf, auf das endliche Gelingen eines solchen thatkräftigen Strebens im Vereine und ausserhalb desselben, auf die Hebung und Förderung der Zahnheilkunde nach obigen Principien, auf ihr stetes Blühen, Wachsen und Gedeihen einen donnernden Salamander reiben, dessen Commando ich mir zur ganz besonderen Ehre anrechne!!“

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Besprechung.

Beiträge zur Zahnheilkunde von Prof. Hollaender,

besprochen von **O. Walkhoff**, Zahnarzte in Berlin.

In der Vierteljahrsschrift (Juli 1881) fand ich vom Professor Albrecht einen Artikel über obiges Buch. Diese Recension erschien mir so günstig, dass ich mit grosser Erwartung diese Beiträge zur Zahnheilkunde zu lesen begann. Wie ich aus der Vorrede ersah, ist das Werk zuerst für Studenten ausgearbeitet. Gerade dieser Umstand ist es, der mich veranlasst, mir an dieser Stelle einige sachliche Bemerkungen über dieses Buch zu erlauben. Man wird mir das hoffentlich nicht verargen, da ich, vor Kurzem selbst noch Student, in diesem Buche oftmals die directesten Widersprüche mit dem, was ich auf hiesiger Universität gehört und gesehen, gefunden habe. Ich überlasse es der zahnärztlichen Welt, hierüber zu richten, resp. übertrage eine Recension, die den Werth des Werkes bezeichnen soll, einem Besseren, jedenfalls ist es aber wichtig, ein Buch, welches speciell für Studenten geschrieben ist, einer scharfen Kritik, wie sie Herr Professor Hollaender ja selbst sehr liebt, zu unterziehen.

S. 1 sagt Herr Professor Hollaender bei seiner neuen Eintheilung der Pulpakrankheiten: „Die Pulpa ist entweder beim Excaviren oder durch den cariösen Process blossgelegt, aber noch vollständig gesund.“ S. 9 ist eine solche letztere Pulpa „von einem sehr weichen Detritus von Dentin oder Speiseresten bedeckt.“

Ich glaube, dass noch Niemand eine blossliegende Pulpa, bedeckt mit weichem Detritus von Dentin oder Speiseresten, vollständig gesund gesehen hat. Physiologisch betrachtet, ist das einfach eine Unmöglichkeit. Wohl könnte vielleicht eine Pulpa blossliegen und dabei gesund sein in Seitencavitäten sehr engstehender Backenzähne, allerdings auch dann nur, wie schon Tomes sagt, in äusserst seltenen Fällen, nämlich unter der Bedingung, dass nichts in diese Höhle eindringen kann, aber eine Pulpa, die mit einem Detritus von Speiseresten bedeckt und dabei doch noch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vollständig gesund ist, hat vielleicht Herr Professor Holländer selbst noch nicht gesehen.

Weiter heisst es auf S. 3: „Asbest ist kein schlechter Wärmeleiter.“ Dieser Satz ist jedenfalls ganz neu, er widerspricht indess den Meinungen der grössten Physiker vollständig, besonders Tyndall (siehe dessen Werk: „Die Wärme betrachtet als eine Art der Bewegung“, S. 296).

Herr Professor Holländer ist auch noch ein eifriger Vertheidiger des Kali hypermanganicum und empfiehlt es S. 3 als bestes Desinficienz.

S. 4 sagt Herr Professor H.: „Ein der Pulpa beraubter Zahn hat **niemals** das helle lebendige Aussehen, wie ein solcher, dessen Pulpa vorhanden ist ... Das benachbarte Zahnfleisch ist leichter zu Erkrankungen geneigt, als das an einen gesunden Zahn angrenzende.“ Ich bin auch nicht dafür, dass man Pulpen ohne Weiteres exstirpirt, aber die zwei obigen Behauptungen könnte ich leicht nicht allein an Patienten, sondern an mir selbst widerlegen; ich glaube nicht, dass Herr Professor H. zwei Zähne, die in der Wurzel seit nahezu drei Jahren gefüllt sind, herausfinden würde. Ich gewann hierbei den Eindruck, dass Herr Professor H. die neuere Literatur nicht genügend berücksichtigt hat, denn gerade diese Sachen sind schon gründlich widerlegt worden, z. B. durch einen Artikel von Schlenker, Vierteljahrsschrift 1878, S. 271.

S. 5 sagt Herr Professor H. ferner: „Ersatzdentin ist eine Neubildung, die dadurch entsteht, dass die Odontoblasten der Pulpa zufolge verschiedener Reize ihre frühere Function, wenn auch nicht in ganz normaler Weise, wieder aufnehmen.“ Dieser Satz muss wohl ungefähr so umgeändert werden: „... dass die Odontoblasten zufolge verschiedener Reize das Zahnbein in grösserer Menge, wenn auch nicht in ganz normaler Weise produciren.“ Von einer Wiederaufnahme früherer Functionen kann doch keine Rede sein, da die Odontoblasten, so lange die Pulpa lebt, neues Dentin bilden (siehe z. B. Baume, S. 42).

Ferner führt Herr Professor H. für eine partiell und eine total entzündete Pulpa zum Theil dieselben Symptome auf, z. B. S. 11: „Die Pulpa ist vor der Hand noch partiell ent-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zündet, wenn der Patient ein fortwährendes Klopfen im Zahne empfindet."

S. 18 sagt Herr Professor H. bei einer total entzündeten Pulpa: „Der Schmerz hat einen klopfenden Charakter, und je jünger das Individuum ist, um so heftiger werden die Erscheinungen auftreten."

Wo Herr Professor H. Autoren anführt, kommt es ihm nicht darauf an, sie falsch anzuführen. Er sagt z. B. bei Besprechung der Pulpenamputation nach Witzel: „W. schneidet mit einem scharfen löffelförmigen Excavator ein Stück von der Pulpa heraus." Davon steht in W.'s Werk nichts, obgleich Herr Professor H. versichert, dass er W.'s Werk durchstudirt hat, jedoch nicht weiss, ob er W. an irgend einer Stelle verstanden hat. Witzel's Werk widerlegt nun beim Durchlesen diesen Vorwurf der Unklarheit vollständig. W. braucht „die löffelförmigen Excavatoren zur Ausschälung des erweichten Zahnbeines" (s. Witzel, S. 59) und vollführt „die Amputation, und zwar der ganzen Kronenpulpa, mittelst der Bohrer an der Bohrmaschine" (S. 67 und 68).

Herr Professor H. sagt einmal in einer Kritik (Vierteljahrsschrift 1870, S. 125): „Klassisch ist folgender Satz." Dasselbe könnte man auch von einem Satze auf S. 15 sagen: „Wir reinigen mit Carbolwasser, und wenn wir da, wo Patient schon längere Zeit über Schmerzen geklagt hat, nach Ausschneidung des Dentins die Pulpa vor uns sehen, so ....

S. 33 hat Herr Professor H. die Literatur wieder nicht benutzt, wo er über die Methode mit Catgut zu füllen sagt, dass Sauer dies jetzt mehr oder weniger als provisorische Operation auffasse. Ganz das Gegentheil beweisen mehrere Artikel in der Vierteljahrsschrift von 1880.

S. 50 sagt Herr Professor H. über Amalgame: „Die Anfertigung der für zahnärztliche Zwecke benutzten Legirungen ist ziemlich leicht und gehören dazu nicht gerade bedeutende metallurgische Kenntnisse... Die Oxydation des Zinns (beim Schmelzen) tritt nur dann auf, wenn sich eine zu starke Hitze entwickelt, die dadurch leicht entsteht, dass Zinn und Platina eine

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sehr starke Affinität zu einander haben (?). Man muss daher die Hitze nicht über 600° F. bringen." Hat Herr Prof. H. auf diese Weise überhaupt schon ein gutes Amalgam zu Stande gebracht? Herr Professor H. schmilzt Gold, Silber, Platina und Zinn auf einmal bei einer Temperatur, welche kaum den Schmelzpunkt des Zinns übersteigt, zusammen. Es ist dann nicht wunderbar, wenn „sich beim Schmelzen des Zinnes mit den anderen Metallen Massen bilden, die sich von der Gesammtmenge gern abscheiden," nämlich das ungeschmolzene Gold, Silber und Platina. Gewöhnlich schmilzt man doch zuerst die letzteren und fügt beim Fluss erst das Zinn hinzu.

Ferner sagt Herr Professor H. S. 51 vom Cadmiumamalgam: Die Theile, welche der Zahnwand anliegen, „bilden sich zu gelbem Oxyd um". Cadmiumoxyd ist nun bekanntlich braun. Die gelbe Färbung rührt nicht vom braunen Cadmiumoxyd, sondern vom gelben Schwefelcadmium her (wahrscheinlich ist dieser Fehler aus Tomes mit herübergenommen).

S. 56 sagt Herr Professor H. weiter beim Auswaschen der Amalgame: „Es ist nämlich fast unmöglich, die Feuchtigkeit aus dem Amalgam heraus zu bekommen, dieselbe verdunstet allmälig in der sich erhärtenden Masse, und die Folge davon ist, dass die Füllung sich contrahirt." Zunächst müsste es wohl heissen: Die Feuchtigkeit verdunstet aus der erhärtenden Masse. Aber auch das ist nicht richtig. Einmal ist im Munde eine Verdunstung des Wassers u. s. w. aus einer erhärtenden Füllung nicht gut denkbar. Zweitens kann man aber diesen Satz direct widerlegen. Bereitet man sich das Kupferamalgam selbst und knetet das frische Amalgam nicht gehörig zwischen Fliesspapier, so erhält man ein Amalgam, welches beim Erwärmen heftig infolge des eingeschlossenen Wassers explodirt.

Herr Professor H. ist auch unabsichtlich witzig. S. 70 empfiehlt er das Eisfelder'sche Cement schon deshalb, weil es in dunklen Fläschchen verschickt wird. S. 76 empfiehlt er aus Cement und Gold combinirte Füllungen zum Theil deshalb, weil der Zahn dann nicht durch die grosse Menge Metall beschwert wird. — Einen merkwürdigen Eindruck machte es auf mich, als ich S. 130 bei der Behandlung des sensiblen Dentins las: „Es

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stehen dem Zahnarzte zu Gebote: Argentum nitricum, Lösungen von **Zincum chloratum, Creosot** ....“ Fünf Reihen später heisst es: „Ausserdem verwendet man Lösungen von Camphor ... **Creosot, Chlorzinklösung** und gebraucht sie wie die obengenannten Mittel.“ Hat Herr Professor H. sein Werk mehrmals durchgelesen, ehe er es dem Drucker übergab?

S. 132 sagt Herr Professor H.: „Arsenik in der Zahnheilkunde ist ein Unglück. Er verleitet zu schematischer Behandlung und zerstört Zähne, die noch auf lange Zeit gerettet werden können.“ Ich glaube, dass man wohl nur dem Zahnarzte, und zwar die grössten Vorwürfe machen müsste, wenn er schematisch behandelte; niemals kann man aber einem Arzneimittel irgend welche Schuld beimessen. Wegen des zweiten Grundes verweise ich Herrn Professor H. auf Witzel's schöne Versuche (siehe Witzel, S. 16). Ueber die Capitel „Speichelsteine und Cysten“ zu recensiren, dürfte wohl einem in der Literatur sehr Bewanderten recht schwer fallen, da man hier nicht weiss, was von Herrn Professor H. selbst stammt. Denn es sind z. B. manche Sätze fast wörtlich aus anderen Werken (z. B. Pitha, Billroth, Salter u. s. w.) entlehnt. Ich habe aber fast niemals die Namen dieser Autoren angeführt gefunden. Ich halte das nicht für richtig, besonders aber den Umstand nicht, dass sogar Abbildungen aus anderen Werken (z. B. S. 119 und 123) entlehnt werden, ohne die letzteren mit Namen anzuführen. Man muss doch auch anderen Autoren ihr Recht lassen, sonst sieht es aus, als habe der Autor Sachen beobachtet, die schon Jahre vorher in anderen Werken standen.

Journalschau.

Transactions of the Odontological Society of Great-Britain. Vol. XII.

(Referent: Jul. Parreidt.)

Mai 1880. (*Nr. 7.*)

Dr. Harding theilt mit, dass er ein einfaches Mittel gefunden habe, das Ankleben zweier aneinanderstossender Gutta-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

perchafüllungen zu vermeiden. Das Mittel besteht in einem Stückchen Papier, das angefeuchtet und über die erste Füllung gelegt wird.

Mr. Crapper zeigt ein Präparat, welches eine knöcherne Vereinigung eines unteren Weisheitszahnes mit dem zweiten Mahlzahne darstellt.

Derselbe zeigt ferner eine untere Gebissplatte mit einer grossen Zahnsteinansammlung. Das Gebiss war fünf Jahre lang unausgesetzt getragen worden. Das Zahnfleisch zeigte sich in der Umgebung geröthet. Patient hatte geglaubt, dass bei der Remotion des Gebissstückes ein Stück vom Kiefer mit entfernt worden wäre.

Ueber Nervendehnung bei Neuralgie.

Von Arthur S. Underwood.

Verfasser führt eine Anzahl Beispiele von schweren Neuralgien an, die zum Theil geheilt wurden, theilweise aber unheilbar waren. Die Nervendehnung war in 32 von 39 Fällen von vollkommenem Erfolge; in zwei Fällen schaffte sie Erleichterung, hier erfolgte aber der Tod, und zwar einmal in Folge einer Nachblutung und das andere Mal durch Erysipel. Die übrigen fünf Fälle, in denen keine Besserung erfolgte, betrafen Tetanus (worin überhaupt 12 von den 39 Fällen von Neuralgien bestanden). Nach Erb liegt der Grund für die Erfolge der Nervendehnung in dem Umstande, dass die Ursache der Neuralgie sehr oft durch eine Gefässkrankheit bedingt ist. Durch die Befreiung des Nerven von etwaigen Adhäsionen mag der krankhafte Zustand der kleinsten Gefässe des anhängenden Gewebes dauernd beseitigt werden. Etwas Sicheres wissen wir indess darüber nicht.

M. Blum zählt in den Archives Générals de Med. 1878 die folgenden Umstände auf, unter welchen die Nervendehnung berechtigt ist:

1) bei Neuralgie, welche therapeutischen Massnahmen widersteht und auf einen bestimmten Nervenstamm begrenzt ist;

2) wenn die benachbarten Nerven eine Tendenz zeigen, mit zu erkranken;

3) bei Neuralgien traumatischen Ursprungs, besonders wenn Grund zu der Annahme vorhanden ist, dass narbige Adhäsionen zwischen dem Nerven und dem umgebenden Gewebe bestehen;

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

4) bei Neuralgien die von Stümpfen ausgehen.

Die Operation ist von Nussbaum zuerst angegeben und ausgeführt worden.

Juni 1880. (*Nr. 8.*)

Dr. Walker macht über einen Fall von hämorrhagischer Diathese Mittheilung. Ein 38 Jahre alter Nachtwächter hat schon früher bei geringen Verletzungen viel Blut verloren und in seiner Jugend an profusem Nasenbluten gelitten. Seine Eltern waren nicht zu Blutungen geneigt, aber sein Bruder hatte häufig Nasenbluten.

In seinem 19. Jahre hatte der Patient sich den Mol. II. sup. sin. ausziehen lassen wollen. Dieser Zahn war aber abgebrochen worden. Die Operation hatte eine erhebliche Hämorrhagie zur Folge, wegen welcher Patient vier Wochen krank lag. Im 33. Jahre sollte der Mol. I. sup. sin. extrahirt werden, brach aber ebenfalls ab, und wiederum hatte die Operation eine sieben Wochen hindurch oft wiederkehrende Blutung zur Folge, weshalb Patient fünf Wochen im Hospitale lag. Zur Blutstillung war Eisenchlorid in Lösung und in Krystallen, sowie sieben Mal das Cauterium actuale gebraucht worden. In der Zwischenzeit bis jetzt hatte gelegentlich die Blutung sich wiederholt, war jedoch nicht erheblich gewesen, nur einmal hatte sie zwei Stunden angehalten.

Während der Nacht zum 27. Februar bildete sich eine Art Tumor am Zahnfleische an der Stelle, wo die Operation vor fünf Jahren stattgefunden hatte. Das Zahnfleisch war empfindlich und die ganze linke Gesichtshälfte und der obere Theil des Halses, besonders aber die Infraorbital- und Auriculo-temporal-Gegend wurden schmerzhaft. Als W. den Patienten sah, ragte der Tumor vor dem Weisheitszahne herunter, war ziemlich weich, wie eine myeloide Epulis, sah dunkel aus und hatte die Grösse einer Kirsche. Am folgenden Tage brach die Schwellung durch und es entleerte sich „ungefähr" eine Obertasse Blut und Eiter. Am 10. (März, April, Mai? — Ref.) sah W. den Patienten wieder; es zeigte sich jetzt an Stelle des Tumors gerunzeltes Zahnfleisch und Blutgerinnsel. Walker extrahirte die Wurzel vom zweiten Molaris und den cariösen Weisheitszahn. Patient wurde in das Hospital aufgenommen, wo die Alveolen mit Eisenchloridwatte ausgestopft und Patient veranlasst wurde, Eisstückchen in den Mund zu nehmen. Den ersten Tag war die Blutung gering, die-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

selbe kehrte am andern Tage wieder, wurde aber durch neue Tampons unterdrückt und kehrte dann nicht wieder. Fünf Tage später wurde der Mann aus dem Hospitale entlassen. Er hat sich dann noch öfter gezeigt: die Blutung ist nicht wiedergekehrt.

Die Beziehung cariöser Zähne zu functionellen Störungen.

Von Edwin Canton, F. R. C. S.

Verfasser führt eine Anzahl Fälle aus der Praxis an, die geeignet sind, zu beweisen, dass der Zahnapparat von Seiten der Aerzte mehr Beachtung verdient, als ihm thatsächlich gezollt wird. Unvollkommene Mastication verursache Diarrhöe, dies sei ziemlich bekannt; weniger bekannt sei aber, dass dieselbe Ursache auch nicht selten habituelle Stuhlverstopfung erzeuge. In einem solchen Falle fehlten die Mahlzähne im Unterkiefer beiderseits, während die oberen Zähne gut waren; hier wurde die Krankheit beseitigt durch Einsetzen eines unteren Gebissstückes mit Mahlzähnen. In einem anderen Falle sollte eine 40 Jahre alte Patientin an Milztumor leiden, während die genaue Untersuchung zwar einen Tumor in abdomine, aber keinen Milztumor ergab. Der fragliche Tumor war nichts Anderes, als eine Anhäufung von Faeces im Colon descendens. Die Dame hatte seit Jahren an Dyspepsie gelitten und durch Druck der verhärteten Kothmassen auf den Ursprung des Ischiadicus war Ischias entstanden. Auch hier heilte das Uebel nach Entleerung des Darmes durch Application eines künstlichen Gebissstückes, da die natürlichen Zähne in einem solchen Zustande waren, dass sie eine gehörige Zerkleinerung der Speisen nicht bewirken konnten. In einem dritten Falle litt ein Herr an Spasmus derjenigen Muskeln, welche vom Nervus cruralis versorgt werden. Patient wurde an einer Rückenmarkskrankheit behandelt, obwohl keine Symptome einer solchen vorhanden waren. Verfasser fand die Ursache der Störung in einer harten Masse in der rechten Fossa iliaca. Diese Masse war eine Ansammlung im Coecum und drückte auf den Truncus des N. crur. Durch eine gehörige purgirende Medication verschwand die Neuralgie binnen vier Tagen. Die Ursache der Krankheit war der Mangel an Backzähnen.

Nachdem Verfasser noch einen Fall angeführt, in welchem eine in Folge von Indigestion abgemagerte Frau bei dem Gebrauche

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eines künstlichen Gebisses roth und dick geworden ist, fährt er also fort: „Es ist thatsächlich kaum möglich, die Wichtigkeit gehöriger Zerkleinerung der Nahrung zu übertreiben. Diese sollte durch die Zähne zu einem vollständigen Mus gemacht werden, und wenn dies nicht geschieht, so muss die Verdauung sicher gestört und das Allgemeinbefinden ein schlechtes werden. Die unvollkommen gekaute Masse, welche den Pylorus passirt, nimmt nicht die gehörige Menge Galle — des Purgativum der Natur — auf, und die Folgen, welche ich eben beschrieb sind selbstverständlich."

Weiter führt Verfasser noch Störungen an, welche man nicht so leicht für Folgen eines schlechten Gebisses hält, es aber doch sind. Die nächste Consequenz schlechter Verdauung ist Abmagerung. Diese wiederum macht den Betreffenden leicht zu einem Opfer verschiedener Krankheiten. Bei Frauen prädisponirt eine schlechte Ernährung sehr zur Sterilität. Eine junge kinderlose Frau wurde zu Canton gebracht; dieselbe war mager und „nervös", hatte keinen Appetit, litt an Indigestion, schlief schlecht und hatte schlechte Träume. C. fragte sie, ob sie ihre Nahrung gehörig zerkleinerte, — „Oh yes"; aber als er in den Mund sah, fand er die Zähne sehr schlecht und zerstört. Er empfahl den Ersatz von Mahlzähnen, die auch eingesetzt wurden. Die Dame genas, wurde kräftig und bald gravida und bekam später noch mehrere Kinder.

Ein 45 Jahre alter Herr, der von mehreren Aerzten erfolglos behandelt worden war und an „Atrophie" leiden sollte, wurde durch ein künstliches Gebiss vollkommen geheilt.

Ein bemerkenswerther Fall von Strabismus und Ergrauen des Haares durch einen kranken Zahn und hinzugefügte Fälle von Nervenstörungen durch Zahnreiz.

Von J. R. Mummery.

Im Januar 1878 wurde M. von einer jungen Dame consultirt, die an heftigen neuralgischen Schmerzen auf der linken Gesichtsseite litt. Der Mol. I. sup. sin. war einige Monate zuvor anderwärts mit Amalgam auf der distalen Seite gefüllt worden. Darauf hatten sich die Schmerzen, welche in der Schläfegegend am heftigsten waren, eingestellt. Dabei waren die motorischen Nerven mit afficirt, und zwar dermassen, dass das linke Auge so gegen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:45 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den äusseren Augenwinkel gedreht wurde, dass die Pupille ganz verborgen war.

Die Füllung wurde entfernt und, da die Pulpa entblösst war, Arsenik applicirt. Am folgenden Tage war der Schmerz geringer, aber der Strabismus bestand noch. Deshalb wurde der Zahn extrahirt, worauf nach weiteren drei Tagen der Schmerz nahezu vorbei war und das Auge seine normale Stellung eingenommen hatte. Im November kehrte Patient wieder, als alle Symptome in erhöhtem Masse wiedergekehrt waren. M. hatte nach der ersten Consultation, ehe Patientin abreiste, eine kleine Cavität im Mol. II. mit Guttapercha gefüllt und gehofft, den Zahn später permanent füllen zu können. Patientin aber war nicht wiedergekommen. Nun hatte sie einen solchen Strabismus, dass nach Aufhebung des geschlossenen Augenlides nur die Peripherie der Iris zu sehen war. Das braune Haar war über der Schläfegegend in einer Ausdehnung von 5 cm. Durchmesser ergraut. Der neuralgische Schmerz war viel schlimmer als früher. Der kranke Zahn wurde unverzüglich entfernt, worauf binnen vier Tagen das Auge normal wurde und der Schmerz aufhörte. Der Zahn wurde gespalten und dadurch die Pulpa frei gemacht. Die Gaumenwurzel der Pulpa war wie hypertrophirt (die Wandung des Wurzelkanales resorbirt) und dann von der Spitze der Wurzel bis an den Pulpakörper verkalkt. Letzterer war ebenso wie die buccalen Pulpawurzeln hyperämisch. — Das Haar der Patientin hat kein Pigment wieder bekommen.

Die übrigen Fälle sind folgende. Eine Dame hatte heftige Schmerzen und verlor das Gehör im rechten Ohr. Zur Heilung führte die Extraction des Mol. III. inf. dext., dessen Pulpa entblösst war. — Ein Herr, sonst gesund und kräftig, litt an constanten Schmerzen auf der linken Seite des Gesichtes und Kopfes. Die Zähne des Patienten schienen alle sehr schön und gesund zu sein. Bei der sorgfältigsten Untersuchung zeigte aber der Inc. lat. sup. sin. eine geringe Empfindung gegen Percussion, und bei reflectirtem Lichte erschien er etwas opak. Der Zahn wurde extrahirt, worauf eine kleine Höhle auf der distalen Seite zu erkennen war, die bis zur Pulpa führte, im Munde aber nicht hatte sondirt werden können, weil der Canin. zu dicht daran gestanden hatte. Die Schmerzen liessen vollständig und für immer nach.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es würde überflüssig sein, die übrigen Fälle hier auch noch anzuführen, wir haben immer dieselbe Geschichte: verborgene Zahncaries, besonders chronische Entzündung der Pulpa und in Folge davon Neuralgie an irgend welchen Stellen, vorzugsweise natürlich im Gesichte. Dem beschäftigten Praktiker kommen solche Fälle leider nur zu oft vor. Nicht so häufig sind epileptische Anfälle durch Zahnaffectionen, von denen Verfasser einen Fall anführt. Hier war die Ursache erschwerter Durchbruch eines Weisheitszahnes gewesen.

Dental Cosmos.

Februar.

Plastische Füllungsmittel werden sehr eingehend von Dr. Foster-Flagg besprochen und dann die Notiz beigefügt, dass es ein sehr einfaches Mittel gebe, um das Haften der Guttapercha an den Stahlinstrumenten zu verhüten. Man bohre in irgend einen Glasstöpsel ein Loch mit der Corundspitze, ziehe ein Stückchen Handschuhleder darüber, das mit Bindfaden befestigt wird, und tränke hierauf das Leder mit einigen Tropfen Maschinenöl. Einfaches Auftippen des Instrumentes vor dem Gebrauche verhütet das Ankleben des Hill's stopping oder irgend eines anderen Präparates. Dieser einfache Vorschlag sei etwas sehr Wesentliches nicht nur für Guttapercha-Arbeiter, sondern auch für die Verarbeitung von Zinkphosphatcementen.

Mai.

Enthält eine höchst interessante Beschreibung einer Operation, welche von Prof. J. E. Garretson vor den Studenten des Philadelphia Dental College in der Klinik ausgeführt wurde. Leider können wir den sehr genau beschriebenen und durch Illustrationen verdeutlichten Fall nur kurz unseren Lesern bringen. Patient ist ein 76jähriger Greis, der seit 20 Jahren an Facial-Neuralgie leidet. Das Gesicht zeigt eine lange Narbe von dem Messer des berühmten französischen Operateurs Velpeau, der damals eine Durchschneidung an der Theilung des oberen Maxillarnerven bezweckte. Sowohl diese Operation, als auch die Mittel vieler anderer medicinischen Koryphäen hatten keinen Erfolg. Dem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Manne sind alle Zähne seiner rechten Seite extrahirt worden, aber ohne Erfolg. Er sieht im Gegentheil ganz erschöpft aus. Die Erschöpfung ist nicht (wie Anstie glaubt) die Ursache der Neuralgie, sondern umgekehrt die Folge, und es hat die Irritation des Nerven fast immer einen localen Charakter. Wo sitzt nun die Irritation? Ist der Sitz der Irritation überhaupt herauszufinden? Der Autor erzählt nun, dass er einen ganzen Monat damit zugebracht habe, die Ursache zu finden, und heute eine Operation riskiren wolle, die, wenn sie ungünstig ausfalle, mit Recht zu tadeln sei. Patient wird nun vorgeführt und gezeigt, dass bei jedem Drucke mit dem Finger der Schmerz von der Nasomaxillargegend der rechten Seite auszugehen scheine. Hier sah man auch eine Veränderung an der Form der Nase, und an dieser Stelle erlitt Patient vor 20 Jahren einen Stoss, dessen Folgen aber nicht ernster Art waren. (An einem Schädel wird nun auf ein kleines Foramen im Nasenknochen aufmerksam gemacht, aus dem (wie ein anderes Nervenpräparat zeigte) ein Nervenfilament trat, welches mit einem andern, aus der Orbita kommenden Nerven, eine Schlinge bildete.) Das muss der Sitz der Krankheit sein, und zwar muss hier am Foramen der Nerv durch Einschnürung leiden. Es wurde nun zur Operation geschritten. Nach Anästhesirung des Patienten, die bei einem so hohen Alter als nicht gefahrlos erachtet wurde, wurde zur Operation geschritten. Es wurde ein Einschnitt von der Stirne über den Nasenrücken und zum Nasenwinkel gemacht, sorgfältig der Lappen vom Nasenbein und dem Processus nasalis der Maxilla abgetrennt und so der herauszuschneidende Knochentheil vollständig blossgelegt. Mit einer feinen Kreissäge, die an der Bohrmaschine angebracht war, wurde diese Operation ausgeführt und dabei erklärt und gezeigt, welch' unendlichen Nutzen dieses Instrument vor der früher angewandten rohen Methode hat. Der Knochen wurde ringsum in einem unregelmässigen Zirkel eingesägt und schliesslich von den Weichtheilen abgelöst. Der herausgenommene Knochentheil zeigte nun, dass der Nerv nicht aus dem normalen Foramen, sondern durch Verschiebung des Knochens (infolge des Stosses) an einer sehr engen Sutur heraustrat. Hier war der Nerv augenscheinlich von den Knochentheilen gequetscht. Der Operateur war somit vollständig in seiner Diagnose gerechtfertigt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Juli.

Aesthetische dentale Prosthesis von W. Warrington Evans in Washington ist ein sehr lehrreicher, durch schöne Illustrationen verdeutlichter Aufsatz, in dem gezeigt wird, wie wir bezüglich der „mechanischen Dentistrie" viel zu wenig Sorgfalt auf Stellung und Form der Zähne verwenden und dadurch das natürliche Aussehen künstlicher Zähne beeinträchtigen. Der Redner bedauert es, dass so wenig Interesse für diesen Zweig der „mechanischen Arbeiten" gezeigt werde. Gewöhnlich sei ihm in den zahnärztlichen Versammlungen das letzte Wort gegeben worden, so dass es keine Zeit mehr für eine Discussion gab. — Die Zähne würden gewöhnlich einfach „montirt", ohne dass Rücksicht genommen werde auf das richtige Verhältniss zur Physiognomie des Patienten. — Es gäbe wohl Techniker, welche von Natur aus Geschmack und richtiges Urtheil besitzen; es gäbe aber auch eine grössere Menge, die wohl mit einer Routine, aber ohne sich bestimmter Regeln bewusst zu sein, arbeiten. Eine dritte Klasse arbeitet ohne alle künstlerische Aufmerksamkeit und ohne von ihrem Lehrer auf die feinen Gesetze der Prosthesis aufmerksam gemacht zu werden. — Es werden dann an verschiedenen Illustrationen charakteristische Eigenthümlichkeiten gezeigt, die man alle künstlich nachahmen könne, und die es oft nöthig machen, selbst kleine Unregelmässigkeiten in der Stellung der natürlichen Zähne zu imitiren. Es wird ferner gezeigt, wie man mit ganz denselben Zähnen einen ganz verschiedenen Charakterausdruck rein nur durch die Stellung derselben erzielen kann.

August.

Eine neue Methode, ganze Porzellankronen auf irgend eine noch einigermassen gute Wurzel im Ober- oder Unterkiefer aufzusetzen.

Von Dr. W. G. A. Bonwill in Philadelphia.

Der Autor giebt dies als die wohlfeilste Art an, wie jeder einigermassen geschickte Operateur allen seinen Patienten ein schönes und natürlich aussehendes Substitut zukommen lassen kann. Nach vielen vergeblichen Versuchen, die Autor seit 1871 in Anwendung gebracht, kam er endlich auf die einfache Idee, einen Platinastift in die passend hergerichtete Zahnwurzel zu be-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

festigen und dann einen Pivotzahn, dessen Höhle mittelst Corundumstift erweitert und dessen Krone abgeschliffen wurde, auf den Stift zu befestigen. Als Befestigungsmittel wurde Amalgam benutzt. Die ganze Operation lässt sich in sehr kurzer Zeit ausführen, um so mehr, als jetzt im Handel für diesen Zweck Porzellankronen gefertigt werden, die man nach Belieben für den speciellen Zweck in Anwendung bringen kann. — Die Wurzeln der Zähne brauchen nicht bis zum Zahnfleisch hinunter gefeilt zu werden, auch können selbst Wurzeln irregulärer Stellung zum normalen Zahnbogen benutzt werden, wobei man sich eines an den künstlichen Zahn angelötheten Gold- oder Platinaplättchens bedienen muss, das bis zur Entfernung der Wurzel reicht. Es handelt sich dann nur darum, den Stift an dem Metallplättchen so anzulöthen, dass Einfügung des Stiftes in die Wurzel und Stellung der Krone harmoniren. Zwei- oder dreiwurzelige Kronen erfordern ebenso viele einzelne Stifte, die durch entsprechende Biegung sich oben vereinigen, um so in der Aushöhlung des Porzellanzahnes zusammenzutreffen. Wenn man die Krone so durchschleift, dass dieselbe durchhöhlt ist, dann ist es eine sehr leichte Arbeit, die Amalgammasse von der Krone aus nachzudrücken. Seitlich wird das herausgequetschte Amalgam glatt abgetragen, und die Operation ist beendet. — Autor giebt eine Menge Details an, die durch Illustrationen verdeutlicht und in der That sehr einladend sind, den Vorschlag nachzumachen. Dem Talent des Operateurs ist hier ein grosses Feld der Vervollkommnung der Dentistrie eröffnet, und ist die Nachahmung sehr zu empfehlen.

September.

Gold-Kronen.

Von Dr. Eugen S. Talbot aus Chicago.

Die Idee, Goldkronen aufzusetzen, rührt eigentlich von Dr. B. Beers her, der sich seit 1849 in Californien niedergelassen hat und 1873 für Applicirung künstlicher Goldkronen ein Patent erwarb. Dr. Beers starb ein Jahr darauf. Seine Erfindung wurde aber bis jetzt noch wenig beachtet. Dr. Talbot überzeugte sich aber von der Zweckmässigkeit dieser Arbeit. Einige Kronen waren nach sieben Jahren noch von Nutzen. Zur Erklärung seiner Erfindung hat Dr. Beers ein Circular mit Illustrationen veröffentlicht, das in Kürze folgende Regeln enthält:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

1) Man unternehme es nicht, auf eine alte Wurzel eine Goldkrone zu setzen, ausgenommen die Wurzel steht noch so hoch über dem Zahnfleisch, dass sie durch das Goldband umfasst werden kann.

2) Man nehme einen Abdruck von den abgebrochenen Zähnen mittelst Wachs und fertige sich dann ein Articulationsmodell. Es wird dadurch dem Operateur und dem Patienten Zeit erspart.

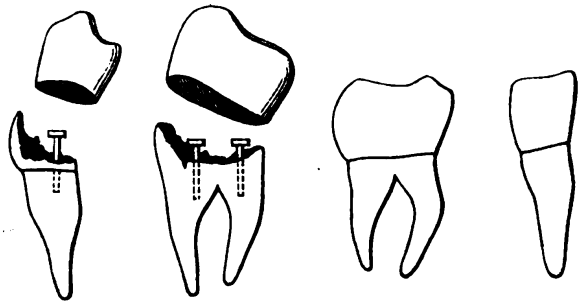
3) Man nehme einen Streifen Gold, lege ihn auf ein Stück Blei und schlage mit einem Locheisen einen Eindruck in die Mitte des Goldstreifens. Dann forme man sich daraus einen Schneidezahn oder Bicuspis u. s. w. (durch Umbiegen des Goldstreifens), so dass die Wurzel ringsum genau umfasst wird. Sodann löthe man die Enden fest aneinander und adjustire das Ganze im Munde so, dass die Articulation eine vollkommene wird.

4) Dann nehme man ein dickeres Stückchen Gold, das man durch Plattzangen so formt, dass es mit der Kronenfläche übereinstimmt, und löthe es dann fest.

Für Molarzähne sind folgende Regeln angegeben:

1) Füge ein stärkeres Goldband um den Hals des Zahnes. Dasselbe muss ganz genau passen; dann stampfe in eine Bleiunterlage die Form einer Molarkrone und löthe darauf ein entsprechend dickes Goldblättchen. Diese goldene Kaufläche muss dann nach Regulirung der Articulation auf ein Goldband (Ring) aufgelöthet werden, so zwar, dass eine genaue Goldkappe für die Wurzel daraus entsteht.

2) Für gewöhnlich werden Stifte oben T artig geformt in die Wurzeln eingefügt; doch kommen zuweilen Fälle vor, wo das über-



flüssig ist und die Krone einfach durch untergelegtes Cement festhält.

3) Zuweilen ist es angezeigt, das Zahnfleisch rings um den

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zahnhals herum zu lösen, damit durch den Druck des Goldringes keine Entzündung entsteht.

Zum Festhalten der Krone wurde das „deutsche Os artificiel" (Zinkchlorid-Cement) verwandt.

Vorstehende Illustration dürfte alles Uebrige veranschaulichen.

Die Nothwendigkeit angestellter Zahnärzte in der Armee und in der Marine.

Dr. G. N. Perine in New-York bringt in Erinnerung, dass der erste Hinweis zu diesem Zwecke im Jahre 1858 aufgetaucht ist, zu welcher Zeit er als activer Redacteur des „New-York Dental-Journal" sich sehr für den Gedanken interessirt habe. Obgleich infolge dieser Anregung im August 1861 in der American Dental Convention (in New Haven gehalten) ein Comité von fünf Zahnärzten erwählt wurde und dieses sich mit dem Generalstabsarzt W. A. Hammond ins Einvernehmen gesetzt, der die Sache sehr günstig aufgenommen habe, so sei es doch bis 1868 hingezogen worden, bis endlich durch Anregung des Senator Hamlin der Gegenstand dem Departement für Land- und Seemacht empfohlen, aber nicht mit dem entsprechenden Ernste behandelt wurde. Wohl wurde in der Folge ein Zahnarzt an der Kriegsschule in Annopolis angestellt mit dem Range eines chirurgischen Assistenten, aber das war auch Alles. Der Autor setzt weiter auseinander, wie nothwendig sowohl die Land- als Seearmee die Wohlthat der zahnärztlichen Behandlung geniessen sollten, umsomehr, als auf den Militärstationen im fernen Westen und am Bord der Schiffe zahnärztliche Dienste oft so nöthig, aber nicht vorhanden sind. — Bezüglich der Erhaltung der Gesundheit der dienenden Mannschaft habe der Staat die Verpflichtung, Alles zu thun, um etwaigen Uebeln vorzubeugen. Man solle sich deshalb mit einer Anzahl Vertreter des Volkes ins Einvernehmen setzen, damit endlich das nothwendige Gesetz: Zahnärzte als Staatsbeamte anzustellen, in Kraft gesetzt werde.

Eine Vertheidigung der Dentistrie.

Von R. J. Pearson aus Kansas City in Minnesota.

Der Autor geht von der Ansicht aus, dass jeder Amerikaner ein Steckenpferd reite. Wie mit den Individuen, so sei es auch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mit den einzelnen Beschäftigungen, und die Dentistrie mache darin keine Ausnahme. Während die Einen immer nach Neuem suchen, halten Andere an dem Alten fest. Harte und weiche Folie, Hammer und Handdruck und „New departure“, Alles hat seine besondere Tretmühle, und schliesslich „veraltet“ doch Alles. Hierher gehöre auch die Idee der zahnärztlichen Erziehung, die nach so verschiedenen Richtungen hin besprochen werde. Autor ist der Ansicht, dass System und Praxis neben einander herlaufen müsse. Unter vielen anderen Steckenpferden sei auch die Idee zu erwähnen, dass Einige damit umgehen, die Dentistrie gänzlich als Specialstudium eingehen zu lassen, den Titel „Doctor of Dental Surgery“ ganz aufzuheben und Alles unter dem einen Banner „Doctor der Medicin“ zu vereinigen. Hiergegen lege er aber seinen feierlichsten Protest ein. Hiermit wolle er aber nicht so verstanden sein, als protestire er gegen eine gründliche medicinische Ausbildung, allein wir sollten auf unseren Stand als Zahnärzte stolz sein, denn die Dentistrie stehe heute als ein Zweig der Wissenschaft da, welche hintereinander schnelle Fortschritte gemacht habe. Die medicinischen Collegen sehen uns allerdings über die Schultern an, allein haben wir nicht auch unsere ganz nennenswerthen Koryphäen: wie: Tomes, Taft, Chandler, Flagg, Atkinson u. v. A.? — Unterlassen wir es deshalb, stets an den Thoren der Medicin zu klopfen und um Einlass zu bitten. Lasst uns Zahnärzte sein in des Wortes ganzer Bedeutung. Lasst uns als Zahnarzt unsere ganze Pflicht thun, und was wir thun, recht thun. Selbständig sollen wir sein wollen.

October.

Continuous gum auf Rubberplatte.

Von J. S. Campbell in Plainfield in New Jersey.

Der grosse Uebelstand, dass der Rubber dem Zahnfleische nicht ähnlich ist, hat den Autor veranlasst, die Celluloidmasse, die dem „Continuous gum“ (Porzellanmasse) am nächsten kommt, so in Anwendung zu bringen, dass sie mit den Rubberplatten vereinigt werden kann. Auch ist seine Methode für Metallplatten anwendbar. Das Verfahren ist kurz folgendes:

Man bedient sich am besten der Continuous gum-Zähne, deren Wurzeltheil man bei der Anfügung oder Einvulkanisirung exponirt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lassen muss (durch Illustration verdeutlicht). Nachdem die Zähne nur durch die Stifte am Rubber haltend einvulkanisirt sind, stelle man den Zahnfleischtheil durch Wachs (oder besser durch Wachs und Paraffin, welches nicht so anklebt) dar. Wesentlich ist es, dass die das Zahnfleisch bedeckende Platte ringsum mit dem oberen Rande der Labial- und Gaumenfläche eine Rinne bildet, die etwas überhängt zur Befestigung des Celluloids. Nachdem die Wachs- und Paraffin-Composition erhärtet ist, suche man es möglichst glatt zu machen, was durch vorsichtiges Anblasen der Spiritusflamme vermittelst des Löthrohrs am besten geschieht. Sodann bedecke man das Wachs mit Stanniol von ziemlicher Dicke und drücke es mit einem Polirstahle überall dicht an. Das Ganze wird nun in Gyps eingebettet, die Zähne aufwärts stehend und der Gyps nur bis an die Wachsrinne, in der Mitte aber Gaumenplatte und Zähne bedeckend. Besonders sehe man darauf, dass die Zwischenräume der Zähne mit Gyps ausgefüllt sind. Nach dem Erhärten gebe man den zweiten Gypsguss darauf. — Nachher entfernt man das Wachs, am besten dadurch, dass man die Cüvette in warmes Wasser legt. Nun wähle man ein entsprechendes Stück oder einen Streifen Celluloid, erwärme es in kochendem Wasser und drücke es dann mit dem Finger und einem Tuche fest an die Zahnwurzeln an und halte es so lange in Position, bis es erkaltet ist und dadurch festhaftet. Nun schraube man beide Theile der Cüvetten zusammen und lege das Ganze in die vorher erhitzte Maschine (der Autor bedient sich der neuesten Celluloidmaschine). Nachdem die Temperatur auf 280° F. gestiegen, wird die Schraube angezogen und dann sofort wieder die Cüvette herausgenommen und die Abkühlung vorgenommen. Nach vollkommener Abkühlung öffne man die Cüvette, und wenn nun der vorher darauf gedrückt gewesene Stanniolstreifen abgezogen wird, so wird man die Oberfläche der Celluloidmasse glatt und polirt finden. Die zusammentreffenden Enden und Flächen von Rubber und Celluloid wird man vollständig vereinigt finden. Das Celluloid bedarf danach auch keiner weiteren Polirung. Die so erhaltene besondere Härte verbürgt auch die Haltbarkeit der Farbe. Die grössere Mühe, die bei dieser Arbeit nöthig ist, wird vollauf belohnt durch die dauernd schöne Imitation des Zahnfleisches.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verschiedenes.

Fehlender Speichel.

Im December v. J. kam ein junger Mann (24 Jahre alt) in die zahnärztliche Armenklinik des Massachusetts General Hospital, um sich ein künstliches Gebiss einsetzen zu lassen. Die erste Eigenthümlichkeit war seine Behauptung, dass ihm nie Zähne (weder Milch- noch bleibende Zähne) gewachsen waren. Bei der Untersuchung aber fanden sich Ueberreste der ersten bleibenden Molarzähne, dagegen keinerlei Anzeichen anderer Zähne. Eine auffallende Anomalie zeigte sich aber in dem gänzlichen Mangel der Speichelabsonderung aus der Parotis, Submaxillar- und Sublingual-Drüse. Die Zunge hatte tiefe querliegende Risse, und die weichen Theile waren alle trocken und lederartig, so dass die Aussprache schwerfällig wurde. In Folge dieses Zustandes konnte das Individuum keine festen Speisen irgend welcher Art geniessen, sondern lebte ausschliesslich von Suppe und nur flüssiger Nahrung. Nichtsdestoweniger war die Gesundheit gut, und die Verdauung ging ganz auf dieselbe Art vor sich wie bei normalen Menschen. (Bradbury, D. M. D. in Boston Med. & Surg. Journ.)

Abscess im Antrum.

In einer Versammlung der Harveien Society in London (20. Febr. 1879) las Mr. Lennox Browne eine Mittheilung über diesen Gegenstand, worin behauptet wurde, dass diese locale Krankheit, wie viele andere, durch allgemeine Bedingungen entsteht. Ein stinkender Ausfluss aus dem einen Nasenloche war das einzige Zeichen der zehn Monate alten Krankheit. Vor zehn Monaten wurde ein Zahn extrahirt und eine Oeffnung in das Antrum gemacht, um Injectionen anzuwenden, aber ohne Erfolg. Schliesslich wurde die Galvanokaustik versucht und damit die Heilung erzielt. — Die Extraction des Eckzahnes ist nicht immer in solchen Fällen von Erfolg. Antrumsabscesse sind oft unerwartete Ursachen der Ozäna. (Cincinnati Lancet and Clinic.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Um sensitives Dentin abzustumpfen

sind verschiedene Mittel angegeben worden, welche alle mehr oder weniger Erfolg hatten, je nach den constitutionellen oder localen Bedingungen. Dieser Liste von Mitteln, die jeder Zahnarzt in seinem Handbuche oder in seinen Fachjournalen finden kann, kann ich ein anderes anreihen, das des Versuches werth ist, nämlich: Acidum phosphoricum glaciale, aufgelöst in zwei Gewichtstheilen Wasser und dann rasch darauf bis zur Consistenz von Glyzerin abgedampft. Der Grund, weshalb ich die rasche Evaporation empfehle, ist, weil, wenn diese Operation langsam vor sich geht, die Lösung sich während des Abkühlens krystallisirt, was bei der rasch vorgenommenen Evaporation nicht stattfindet. Mit dieser Lösung wird die wunde Stelle, nachdem die Höhle gut getrocknet worden ist, touchirt. In einer grossen Anzahl von Fällen, wo andere Mittel angewendet wurden, hat es sich viel wirksamer erwiesen, als irgend eines der bekannten Mittel. Die wohlthätige Wirkung äussert sich ganz besonders, wenn die Schmerzhaftigkeit in Höhlen am Zahnhalse stattfindet, wo am Beginn des Cementes der Schmerz oft so unausstehlich ist. In Fällen, wo der Schmerz durch Verwundung der exponirten Pulpa entstanden ist, oder wo der Schmerz infolge von Applicirung von Arsenik auftritt, entferne man alles Fremde, trockne die Cavität und applicire dann einen Tropfen der Flüssigkeit vermittelst um ein Instrument gewickelter Baumwolle auf den schmerzhaften Punkt. Der Nachlass des Schmerzgefühles wird in den meisten Fällen fast augenblicklich eintreten. Das ist wenigstens, was ich in meiner Praxis erfahren habe. (C. N. Peirce in Dent. Cosmos.)

Eine Form von Landskorbut.

In der letzten Februar-Nummer des New Orleans Medical and Surgical Journal beschreibt ein Correspondent in Louisiana eine Affection, die sehr an die Krankheit erinnert, die in Deutschland „Landskorbut“ genannt wird. Es wird beschrieben, dass das Zahnfleisch der ergriffene Theil ist, welches dunkelroth aussieht und die Neigung hat, sehr leicht zu bluten, sich von den Zähnen abzulösen und dieselben unnatürlich lang erscheinen zu lassen. Der Athem ist übelriechend, aber Patient scheint nicht durch diese

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krankheit sehr incommodirt zu sein, ausgenommen zeitweise, wenn sich die Entzündung sehr steigert. Die Patienten trinken, rauchen, kauen ihren Tabak und leben überhaupt wie die Anderen. Es besteht keine ungewöhnliche Salivation, und wenn das Zahnfleisch blutet, so scheint das Blut aus der Oberfläche herauszusickern und nicht aus Rissen oder Fissuren. Die Betheiligten zeigen keine Symptome von Syphilis. Sie nennen es einen localen „Skorbut", die Heilung aber ist sehr schwierig. Der Correspondent schreibt, dass es ihm niemals gelungen sei, einen Fall zu heilen, obgleich er Säuren, neutrale Salze, Adstringentien, local und innerlich mit Jodkalium in Anwendung gebracht.

Wir haben solche Fälle gelegentlich in unseren nördlichen Staaten auftreten sehen, welche aber sehr bald der Behandlung mit chlorsaurem Kali und Citronensäure nebst veränderter Diät und sonstigen diätetischen Anordnungen gewichen sind.

(Medical & Surgic. Reporter.)

Ein Fall von verschluckten Zähnen.

Augustus Marsch aus Bangor in Minnesota hatte unlängst das Unglück, seine künstlichen Zähne zu verschlucken. Zuerst machte er den Versuch, dieselben im Schlunde zurück zu halten, allein ohne Erfolg; eine unwillkürliche Schluckbewegung förderte das Gebiss in den Magen. Bald darauf spie er ein Wenig Blut aus und verspürte auch eine Zeit lang grosse Schmerzen. Er erhielt ein Opiat, allein es waren die Kräfte einiger Männer nöthig, um den Patienten ruhig zu halten. Derselbe befindet sich nun zwar viel besser, klagt aber doch noch über einige Schmerzen und hat begreiflicher Weise ein unnatürliches Gefühl im Magen. Appetit und Verdauung sind gut. Die Diät besteht aus fester und rauher Nahrung. Was für Folgen noch eintreten werden, kann nicht vorausgesehen werden, obgleich es genug Beispiele giebt, wo solche verschluckte Gebisse ihren Ausgang per anum fanden. Vielleicht tritt die Nothwendigkeit ein, einen Einschnitt in den Magen zu machen, und auf diese Weise das Gebiss zu entfernen; vielleicht gelangt dasselbe in den Darmkanal und muss dort herausgeschnitten werden. Vorläufig ist Patient im Stande, sich ausserhalb des Bettes zu halten. (Boston Transcript.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Classische Zahnheilkunde.

Dr. Xav. Landerer in Athen hat an den Londoner „Chemist and Druggist" folgende Notiz geschickt: „Es kann mit Sicherheit behauptet werden, dass die alten Griechen ihre Zähne gereinigt und dazu Zahnpulver angewendet haben. Wer die nöthige Aufmerksamkeit darauf verwenden will, kann in den Gräbern der Frauen die Beweise finden. Bei den alten Griechen findet sich das Wort Odontotrimma, und in der griechischen Pharmakopöe wird damit Zahnpulver bezeichnet. Auch ist es interessant zu finden, dass die Alten Dentistrie getrieben haben. Einer meiner Freunde beschäftigte sich damit, alte hellenische Schädel zu sammeln, um zu zeigen, dass sie sich von der heutigen Schädelbildung nicht unterscheiden. Unter mehreren hundert, wohl an zweitausend Jahre alten Schädeln fanden wir zwei mit „gefüllten Zähnen". Der eine war mit einer Masse gefüllt, die steinhart war. Eine nähere Untersuchung stellte heraus, dass die Füllmasse aus hydraulischem Kalk bestand, zusammengesetzt aus vulkanischer Asche, Santorinerde und Kalk. Im zweiten Schädel fanden wir wunderbarer Weise einen Zahn mit Gold gefüllt. Das Metall war ganz rein. Dieser Schädel ist nun im archäologischen Museum. Die Goldfüllung ist aber aus dem Zahn genommen worden."

(Dental Cosmos.)

Einschneiden des Zahnfleisches bei Kindern.

Der Druck des pressenden Zahnes auf den Zahnsack ist oft die Ursache heftiger Schmerzen und in vielen Fällen die einzige directe Ursache vieler Krankheitserscheinungen bei Kindern. Dieses zugegeben, muss man zu dem Schlusse kommen, dass Trennung des Sackes durch Einschnitt mit der Lancette (besser mit dem Bistouri. G. v. L.) das Uebel zur Heilung bringen muss. Sehr häufig aber werde ich zu kranken zahnenden Kindern gerufen, bei denen keine Zahnirritation wahrzunehmen ist. Vielleicht sind die Schneidezähne durchbrochen, aber die ersten Molarzähne üben zu starken Druck auf das Zahnfleisch aus, oder Schneidezähne und Molares sind durch, aber die Eckzähne üben

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

noch keinen Druck aus. In solchen Fällen greife ich nicht zur Lancette, wenn auch die Mutter es verlangt. Man sollte sich überhaupt daran gewöhnen, das Zahnfleisch nur dann zu durchschneiden, wenn man auch wirklich versichert ist, dass dadurch die Reizungsursache gehoben werden kann. Es ist etwas ganz Anderes, wenn wir in einen sich entwickelnden Zahnsack einschneiden, als in einen nicht gespannten Follikel. Wenn wir einen Follikel einschneiden, der noch im Wachsthum begriffen ist, dann durchschneiden wir Blutgefässe, die für die Ernährung dieser Theile noch nöthig sind, so dass die darauf folgende Entwickelung verlangsamt wird. Ich glaube, dass diese Erklärung eine correcte ist, da zu früh eingeschnittenes Zahnfleisch die Entwickelung des Zahnes stets verzögert, abgesehen davon, dass die verhärtete Narbe ein Hinderniss bildet. (Die Erfahrung widerspricht dieser Behauptung gänzlich, denn vernarbte Wunden sind bekanntlich viel widerstandsloser, als normale Gewebe, was ja hinlänglich durch das Wiederaufspringen der Wunden bewiesen ist. Obiges ist deshalb unvollständig, weil sehr häufig nicht der Follikel, sondern die Unnachgiebigkeit der Kieferwandungen die Ursache des Zahnwehes ist. G. v. L.)

(Dr. Penrose, in Medic. Gazette.)

Unsicherheit anästhetischer Agentien.

Der neuliche Todesfall im Jefferson College Hospital durch Aethyl-Bromid-Gas hat mächtig zu Gunsten der vor 30 Jahren so allgemeinen Opposition beigetragen. Bisher war man der Ansicht, dass Coma, durch Aether erzeugt, die ungefährlichste Wirkung auf die Gehirnfunctionen ausübt; aber Coma, unter was immer für einer Wirkung erzeugt, ist niemals ganz frei von Gefahr, denn es ist stets ein schwerer Angriff auf die cerebrale Circulation. Physiologen sollten die Sache in viel ernstere Erwägung ziehen. Es giebt kein sicheres Anästheticum. Wenn ein Hund mit irgend einem Gas oder mit einem andern Agens getödtet werden kann, dann können wir sicher sein, dass auch unser menschliches Leben gefährdet ist, sobald die Dosis relativ gesteigert ist. Eine speciellere Gefahr für das Leben tritt ein, wenn Hauptorgane wie: Gehirn, Herz,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Lunge, Nieren ernstlich erkrankt sind und in solchem Zustande kaum im Stande sind, ihre Function zu erfüllen. Wir lernen daraus, dass die Anästhesie nur von Solchen oder im Beisein Solcher gegeben werden sollte, die mit allen gefahrdrohenden Erscheinungen vertraut sind.

(Editoriell in College on Clinic. Record.)

Das elektrische Licht, eine Wohlthat für die Augen.

Als man anfing, das elektrische Licht in Fabriken und für öffentliche Plätze einzuführen, wurde allgemein behauptet, dass dies unpraktisch sei, weil die Augen den Glanz nicht vertragen könnten. Dieser Einwand erschien auch in der That richtig, obgleich man durch Vertheilung der Lichtstrahlen den Glanz zu mildern suchte. Nach den neulichen Erfahrungen Professor Cohn's in Breslau (dessen Ruf durch die Untersuchungen über Farbenblindheit und andere Augenkrankheiten ausser Zweifel steht), wird aber das elektrische Licht für unsere Augen eher wohlthätig als schädlich wirken. Bei Erprobung des elektrischen Lichtes auf unser Sehvermögen fand Prof. Cohn, dass sowohl kleine Schrift als Farbenschein durch elektrisches Licht viel deutlicher, selbst auf grössere Entfernung als gewöhnlich, auf unsere Wahrnehmung einwirkt, ohne das Auge so anzugreifen, wie Gas- oder selbst Sonnenlicht. Mit dem Tageslicht verglichen, verstärkt das elektrische Licht die Empfindung von gelb 60fach, roth sechsfach, grün und blau ungefähr zweifach. Augen, die bei Tages- oder Gaslicht gewisse Farben nur mit Schwierigkeit erkennen konnten, waren dies bei elektrischem Lichte sehr leicht zu thun im Stande.

(Dental Register.)

Bromid-Aethyl.

Der Tod eines Patienten unter der Narkose im Jefferson Medical College lenkt die allgemeine Aufmerksamkeit auf die Thatsache, dass Bromid-Aethyl ein gefährliches Agens ist. Der Patient sollte einer Blasenstein-Operation unterworfen werden, hauchte aber beim ersten Einschnitt sein Leben aus. Da die Anästhesie durch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dr. Levis selbst überwacht wurde, so ist es kaum möglich, dass eine Entschuldigung vorgebracht werden wird. Professor Pancoast theilt uns mit, dass er neulich ebenfalls einem Falle beigewohnt, wo nach Einathmung von Bromid-Aethyl Patient nahe daran war, sein Leben aufzugeben, so dass wir den Muth der Herren Chirurgen bewundern müssen, welche diese Substanz fernerhin anwenden. Wir sollten doch denken, dass nun genug Opfer dargebracht sind, und dass weder die Wissenschaft noch die Ehre es nöthig haben dürfte, fernere Experimente zu ihrer Rechtfertigung anzustellen.

(Editoriell in Philadelphia Medic. Times.)

E. Lissa (Posen), 8. September. Tod infolge Verschluckens eines Zahngebisses. Der Frau eines hiesigen Hausbesitzers begegnete Anfang September das Missgeschick, während des Schlafes ihr künstliches Zahngebiss zu verschlucken. Der alsbald angewandten ärztlichen Hilfe gelang es leider nicht, das Gebiss aus dem Halse, woselbst es stecken geblieben war, auf andere Weise zu entfernen, als dasselbe hinabzustossen, um es seinen Weg durch den Körper nehmen zu lassen. Auf dieser inneren Bahn hatte sich dasselbe jedoch abermals festgesetzt, so dass sich der Zustand der Patientin mehr und mehr verschlimmerte. Gestern Mittag ist die bedauernswerthe Frau ihrem langen Leiden erlegen.

Der Zahnoperateur Otto Dölz in ..... hatte sich auf dem Aushängeschild seiner Wohnung „Dr. Otto Dölz, approbirter amerikanischer Zahnarzt“ genannt. Er legte zwar ein amerikanisches Doctordiplom vor, das Gericht hielt dies aber nicht für genügend, da zur Führung obiger Titel nur eine nach inländischen Vorschriften geprüfte Medicinalperson berechtigt sei. Er wurde deshalb mit 15 Mark Geldstrafe event. drei Tagen Haft belegt.

Nachrufe.

Wiederum hat der unerbittliche Tod eine bewährte Kraft aus unserer Mitte genommen. Der Zahnarzt Herr Fritz Spanke, geboren zu Ueschede am 20. Mai 1825, starb am 23. Juli 1881

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nach kurzem Krankenlager. Ruhig wie sein Leben, war auch sein Tod.

Der Verein verliert an ihm ein thätiges Mitglied und wir alle einen lieben Freund und edlen Mann.

Ehre seinem Andenken, Friede seinem Jenseits.

Der Verein der Zahnärzte in Rheinland und Westphalen.
Ribnitzky.

Der Central-Verein hat abermals einen schweren Verlust erlitten. Am 5. October starb zu Frankfurt a/M. Herr Georg Etienne Le Bailly, ein vielbeschäftigter und von allen hochgeachteter College. Dem Vereine gehörte er seit einer langen Reihe von Jahren an und hat an den Bestrebungen desselben stets ein lebhaftes Interesse bethätigt, bis zunehmende Krankheit ihn verhinderte, unter uns zu erscheinen. Ehre seinem Andenken!

Todtenschau.

Engmann, Johann Leopold Wilhelm, Dr., Zahnarzt zu Elberfeld, geboren 20. November 1839, gestorben 12. April 1881.

Faber, Paul, Dr., Zahnarzt zu Mannheim, geboren 1. November 1841, gestorben 2. März 1881.

Felgentreff, Ernst, Zahnarzt zu Potsdam, geboren 9. Juli 1820, gestorben 20. Januar 1881.

Fricke, David, Zahnarzt zu Lüneburg, geboren 3. November 1808, gestorben 23. Februar 1881.

Gillmer, Johann Georg Friedrich, Hofzahnarzt zu Parchim in Mecklenburg, geboren 27. November 1825, gestorben 9. December 1880.

Kling, Georg Ernst, Zahnarzt zu Hanau, geboren 17. November 1805, gestorben 9. August 1881.

Lichtenstein, August Eduard, Zahnarzt zu Bremen, geboren 15. December 1807, gestorben 18. October 1880.

Neupert, Friedrich Hillers, Zahnarzt zu Schleswig, geboren 12. Mai 1800, gestorben 17. März 1881.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Solf, Eduard, Zahnarzt zu Limburg a. d. Lahn, geboren 2. März 1847, gestorben 20. Juni 1881.

Spanke, Friedrich, Zahnarzt zu Barmen, geboren 20. Mai 1825, gestorben 23. Juli 1881.

Correspondenzen.

I.

Das Juliheft der Deutschen Vierteljahrsschrift bringt einen Vorschlag zur Errichtung eines Dental-Depots.

Der Verfasser Herr E. L. Witte glaubt, dass dem zahnärztlichen Stande ein bedeutender Dienst erwiesen würde, wenn in Berlin eine Verkaufsstelle für zahnärztliche Gegenstände gegründet würde, die unter der Aufsicht von etwa sechs Mitgliedern des Central-Vereins stände. Diese Mitglieder sollen einen tüchtigen und vertrauenswürdigen Kaufmann wählen, dem der geschäftliche Betrieb übergeben würde.

Mir will dieser Vorschlag doch mindestens eigenthümlich erscheinen. Sollen wir uns noch mit dem Handel von Dingen befassen, die uns seit Jahren von einer Anzahl der zuverlässigsten und vertrauenswürdigsten Firmen zu einem vollkommen normalen Preise verkauft werden? Sollen wir den Dental Depots Concurrenz machen? Darauf giebt es nur eine Antwort: Ne sutor ultra crepidam. Herr Witte glaubt, dass durch solche Einrichtung das Verkaufen von Nachahmungen für Originale verhindert würde.

Ich für meine Person habe denn doch ein zu hohes Vertrauen zu der Ehrenhaftigkeit unserer Lieferanten, als dass ich fürchten sollte, von ihnen betrogen zu werden, denn Betrug müsste es genannt werden, wenn man mir eine Nachahmung für ein Original verkaufte.

Verfasser meint, dass auch die deutschen Fabrikanten ihren Waaren an solcher Stelle besseren Absatz verschaffen könnten. Auch dies ist ein arger Irrthum. Gutes und brauchbares Fabrikat nimmt jedes Depot zum Verkauf an, da es in seinem eigenen Interesse liegt, Alles zu führen, was auf dem zahnärztlichen Markte erscheint, muss es aber dann natürlich der Ansicht des einzelnen Zahnarztes überlassen, ob das Angebotene den Wünschen desselben entspricht, denn wenn auch sechs Zahnärzte eine Sache für em-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

pfehlenswerth erachten, so geht daraus noch nicht hervor, dass dieselbe allen Zahnärzten convenirt.

Dass alle oder einzelne Waaren durch die Errichtung eines solchen Institutes billiger verkauft würden, ist wohl kaum anzunehmen; denn die zehn in Deutschland concurrirenden Zahnhändler suchen gewiss auch ihre Kundschaft dadurch zu erhalten, dass sie ihre Waare nicht theurer als die anderen Händler abgeben, indem sie sich mit dem geringsten Verdienst begnügen, der nothwendig ist, um bestehen zu können.

Die Mischung von Amalgam u. s. w. müsste den beaufsichtigenden Collegen bekannt sein, meint Herr Witte. Die Fabrikanten behalten ihr Geheimniss für sich, wenn es ein solches ist, und werden sich sehr hüten, dasselbe sechs Zahnärzten Preis zu geben.

Es wird wohl Jeder mit mir zu der Ansicht kommen, dass ein Dental Depot im Sinne des Herrn Witte ein höchst überflüssiges Institut sein würde. W. S.

II.

Am 1., 2. und 3. August d. J. tagte zu Heidelberg der **Centralverein** deutscher Zahnärzte. Zum 20. Male hatten die deutschen Zahnärzte sich versammelt, um sich wissenschaftlich zu unterhalten und ein paar Tage mit einander froh verleben zu können. Den wissenschaftlichen Theil der Versammlung überlassen wir den Berichterstattern und beschränken uns hier auf das Referat des Localprogramms. Sonntag den 31. Juli gegen 8 Uhr versammelten sich die angekommenen Zahnärzte im Garten der Museumgesellschaft, wo sie vom Collegen Werner und den Candidaten der Zahnheilkunde (welche in Heidelberg studiren) begrüsst wurden. Die Begrüssung der Collegen unter sich ist ein getreues Bild aufrichtiger Freude des Wiedersehens und macht stets einen wohlthuenden Eindruck. Befreundete Collegen, die sich oft in zehn Jahren nicht gesehen haben, begrüssen sich auf das Herzlichste, und die Unterhaltung will gar kein Ende nehmen, obgleich die durch lange Reisen resorbirten Kräfte durch Ruhe ersetzt werden müssten. Am Montag den 1. August, Abends 7 Uhr, vereinigten sich die Collegen, nachdem sie verschiedene Ausflüge gemacht und die Schlossruine besehen hatten, in der Schlossrestauration, wo sie mit ihren Damen an gemeinschaftlicher Tafel mehrere

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

frohe Stunden verlebten. — Dienstag 2. August, Abends 8 Uhr, fand das Festessen im Museumsaale statt, zum ersten Male ohne Damen. Der erste Toast galt unserem allverehrten Kaiser Wilhelm I. und seinem Schwiegersohne Friedrich, Grossherzog von Baden. Darauf folgten viele andere Trinksprüche, und die fidele Gesellschaft amüsirte sich ganz vortrefflich bis nach Mitternacht. — Am Mittwoch den 3. August wurde des Nachmittags ein gemeinschaftlicher Ausflug nach Ziegelhausen unternommen. Die Rückfahrt per Boot erfolgte Abends 8 Uhr auf dem Neckar. Die bengalische Beleuchtung der Schlossruine war der Glanzpunkt des ganzen Festes. Es war wirklich feenhaft; man kann es nicht beschreiben, sondern muss es selbst gesehen haben. Die Musik spielte während der Beleuchtung, die circa 20 Minuten dauerte, das beliebte Studentenlied: „Alt Heidelberg". Der Neckarstrom war mit Gondeln belebt, und an den Ufern standen Tausende von Menschen. Unser mit einem Musikchor besetzter und von Lampions geschmückter Kahn war mit Festtheilnehmern (Damen, Herren und Kindern) gefüllt, die überall von den Ufern des Neckars durch Böllerschüsse und bengalische Flammen begrüsst wurden. Das Wetter war ganz ausgezeichnet und die Stimmung der Gesellschaft vortrefflich, so dass das Fest in Freuden verlief. Zum Schlusse wurde deshalb auch noch dem Collegen Werner-Heidelberg aus Dankbarkeit für das schöne Arrangement ein dreifaches Hoch gebracht.

Nachschrift.

Schon seit Jahren hat der Vorstand des Central-Vereins deutscher Zahnärzte den Wunsch geäussert, dass das sogenannte Local- oder Fest-Programm beschränkt werden möge, damit Zeit und Geld gespart werde. —

Nach dem grossartigen Empfange in Bremen und Wilhelmshafen wurde aufs Neue der Entschluss gefasst, diesen Uebelstand abzuändern, und doch überraschte uns wieder im nächsten Jahre das Berliner Programm. Nun gar in diesem Jahre — Heidelberg! —

Ja, meine Herren Collegen, die Erlebnisse in Heidelberg, so angenehm sie uns auch gewesen sind, müssen gerügt werden, damit sie in Zukunft nicht wieder vorkommen und den ruhigen, bedachtsamen Collegen von unseren Versammlungen nicht fern halten. Wie können wir jemals unsern Wunsch: „eine Fach-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schule aus eigenen Mitteln zu gründen" erfüllt sehen, wenn wir uns nicht scheuen, für eine Versammlung 1200 Mark zu verausgaben? — Der Vorstand war in diesem Falle dazu gezwungen, um die Ehre des Vereins zu retten, aber in Zukunft darf solches nicht wieder vorkommen. Ich schlage deshalb vor, dass bei den späteren Versammlungen nur der Stenograph und die unbedingt nothwendigen Ausgaben von der Casse bezahlt werden, und dass keine „Festkarten" zu lösen sind. Dann kann jeder College ohne Scheu die Versammlung besuchen. Der wissenschaftliche Ernst der Verhandlungen und ein gemeinschaftliches Festessen genügen vollständig, um von den Versammlungen befriedigt zurückzukehren.

Auf den Provinzialversammlungen der Zahnärzte giebt es keine „Festkarten", auch wird die Vereinskasse nicht angegriffen, und doch stehen die Versammlungen derselben nicht zurück, ja der Besuch wird von Jahr zu Jahr ein grösserer. Deshalb nochmals meinen wohlgemeinten Rath:

„Lassen Sie uns die Festkarten abschaffen und das Vereinsvermögen sparen, dann werden die Versammlungen mehr besucht und die finanziellen Verhältnisse unseres Vereins nicht schlechter."

Notizen.

Für die neu errichtete zahnärztliche Schule in Genf, welche in diesem Semester ins Leben tritt, war Herr Professor Hollaender vom Präsidenten der Republik als Mitglied des Lehrkörpers in Aussicht genommen. Derselbe sollte gleichzeitig als ordentlicher Professor an der Universität der neu zu errichtenden zahnärztlichen Poliklinik vorstehen. Herr Professor Hollaender bleibt jedoch in Halle, da ihm vom Ministerium in Aussicht gestellt worden ist, dass auch in Halle das zahnärztliche Studium nach verschiedenen Richtungen hin noch mehr gefördert werden soll. Wir hoffen darüber in der nächsten Nummer noch weitere Mittheilungen bringen zu können.

Am 29. Sept. 1881 bestand der Candidat der Zahnheilkunde H. Gustav Flörcke aus Bremen das zahnärztliche Examen zu Halle a/S. vor der dortigen Prüfungscommission — den Herren Geh. Rath Krahmer, Prof. Ackermann und Hollaender. Er erhielt das Prädicat „Gut".

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bei der königl. Prüfungs-Commission an der Universität Breslau haben die Candidaten Hans Riegner aus Breslau und Paul Krause aus Liegnitz die zahnärztliche Staatsprüfung mit dem Prädicat „Sehr gut“ bestanden.

Der Verein skandinavischer Zahnärzte ernannte in seiner Sitzung zu Stockholm am 27. August 1881 Herrn Hofzahnarzt Dr. Adolf Petermann in Frankfurt a/M. zu seinem correspondirenden Mitgliede.

Herr Dr. J. Reinhardt, Zahnarzt in Königsberg i/Pr., hat seine Praxis niedergelegt.

In diesem Semester — Winter 1881—1882 — sind an der Universität zu Halle 14 Studirende der Zahnheilkunde immatriculirt, davon 1 aus Dänemark und 2 aus der Schweiz.

Schriftliche Arbeiten, Aufsätze, Correspondenzen etc. für die „Deutsche Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde“ wollen gefälligst unter der Adresse: Dr. **Robert Baume,** prakt. Zahnarzt in Berlin, Friedrichstrasse 111, I, *franco eingesendet werden.*

Inserate sind direct an die Verlags-Buchhandlung von **Arthur Felix,** *Leipzig, Königsstrasse 18b, einzuschicken.*

Alle verehrlichen Redactionen und gelehrten Gesellschaften, welche ihre Journale oder Vereinsschriften gegen die „Deutsche Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde“ tauschen, werden hierdurch ersucht, ihre Zusendungen von jetzt an nur noch zu richten an **Arthur Felix,** Verlags-Buchhandlung in Leipzig.

Namentlich wird es erwünscht sein, alle amerikanischen und englischen Tausch-Exemplare von zahnärztlichen Zeitschriften stets sofort **pr. Post** zu erhalten, wogegen man sich einer gleichen Zusendung versichert halten möge.

Leipzig. Arthur Felix.

Druck von A. Th. Engelhardt in Leipzig.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verlag von **Arthur Felix** in Leipzig.

Lehrbuch der Zahnheilkunde

von

Dr. **Robert Baume,**

Redacteur der deutschen Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde, prakt. Zahnarzt in Berlin.

Mit 122 Holzschnitten im Texte.

In gr. 8. XVI. 609 S. 1877. brosch. Preis: 20 ℳ

Praktische Metallurgie für Zahnärzte.

Von

Thomas Fletcher, F. C. S.,
Warrington.

Vom Verfasser autorisirte Uebersetzung

von

Jul. Parreidt,

Zahnarzt an der chirurgischen Universitätspoliklinik, prakt. Zahnarzt in Leipzig.

Mit 6 Holzschnitten.

In 16. 66 u. 22 S. 1881. Preis: 2 ℳ 40 ₰.

Beiträge zur Zahnheilkunde.

Neun Abhandlungen

von

Ludwig H. Hollaender,

Professor und Docent der Zahnheilkunde an der Universität Halle a. d. S.

Mit 8 Holzschnitten.

In 8. VIII. 171 Seiten. 1881. Preis: 6 ℳ

Inhalt:

I. Die operative Behandlung der Pulpaerkrankungen.
II. Amalgame und das Füllen mit denselben.
III. Die Cemente und das Füllen mit denselben.
IV. Die Indicationen zur Verwendung der einzelnen Füllungsmaterialien und die Behandlung der Kinderzähne.
V. Der Zahnstein, grüne Zahnbelag und Speichelstein. Symptome. Diagnose. Behandlung.
VI. Zahn- und Mundarzneien.
VII. Die Cysten des Kiefers.
VIII. Die Odontalgie, deren Ursachen und Behandlung.
IX. Die Blutungen nach Zahnextractionen. Therapie.

Generated on 2019-10-18 18:46 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Verlag von **Arthur Felix** in Leipzig.

Das Füllen der Zähne und deren Extraction.

Von

Dr. med. **Ludwig H. Hollaender,**

Praktischer Arzt, Docent der Zahnheilkunde an der Universität Halle a. d. S.

Mit 122 Holzschnitten.

In gr. 8. IV. 188 Seiten. 1878. brosch. Preis: 8 ℳ

Die Anomalien der Zahnstellung

und

die Defecte des Gaumens.

Von

Norman W. Kingsley,

Professor in New-York.

Deutsch

von

Ludwig H. Hollaender,

Professor und Docenten der Zahnheilkunde an der Universität Halle a. d. S.

Mit 194 Holzschnitten.

In gr. 8. VIII. 208 Seiten. 1881. Preis: 8 ℳ

Recept-Taschenbuch für Zahnärzte.

Pathologisch geordnet und bearbeitet

von

Friedrich Kleinmann,

Zahnarzt in Flensburg.

In kl. 8. XXXV. 376 Seiten. 1874. In Leinwand gebunden. Preis: 8 ℳ

Handbuch der Zahnersatz-Kunde.

Mit Benutzung der 2. Auflage von Richardson's „Mechanical Dentistry"

bearbeitet von

Julius Parreidt,

Zahnarzt an der chirurgischen Universitätspoliklinik, prakt. Zahnarzt in Leipzig.

Mit 127 Holzschnitten.

In gr. 8. IV. 342 Seiten. 1880. Preis: brosch. 12 ℳ, geb. 13 ℳ 60 ₰.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-10-18 18:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Beilage
zur
Deutschen Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde. XXI, 3.

Zahnärztlicher Verein zu Frankfurt am Main.

Officieller Bericht über die Festsitzungen

am 14. und 15. Mai 1881, im Hörsaale des Bibliothekgebäudes des Senckenbergianums.

Anwesend sind: die Ordentlichen Mitglieder Herren G. Le Bailly, Dr. C. Degener, Fr. Gravelius, G. Paulson, Dr. Adolf Petermann, A. Thein, sämmtlich aus Frankfurt a. M., G. W. Koch-Giessen, Dr. Hermann Nicolai-Stuttgart; das Ehrenmitglied Herr Dr. R. Zeitmann-Frankfurt a. M.; die Korrespondirenden Mitglieder Herren G. Bock-Nürnberg, Franz Oehlecker-Hamburg; als Gäste die Herren S. Adelheim-Trier, J. A. F. Baden-Altona, Dr. V. Blumm-Bamberg, Julius Buddé-Darmstadt, P. Echsle-Nürnberg, G. W. Geiselbrecht-Fürth, J. Geissler-Nürnberg, Carl Haun-Erfurt, Wilhelm Herbst-Bremen, F. L. Heyne-Hannover, Dr. Ferdinand König-Mainz, C. von Koziczkowski-Hanau, G. Kraiker-Kreuznach, Dr. G. Meiller-Würzburg, H. Meinhard-Koblenz, D. Reisert-Bremen, C. L. Ribnitzki-Krefeld, O. Saal-Koblenz, A. J. Schmitt-Strassburg, Otto Stahn-Mainz, M. Stickler-Würzburg, G. Suhm-Konstanz, August Vögele-Stuttgart, Fr. Wahl-Mainz, Dr. R. Walther-Wiesbaden, G. F. Widmann-Ulm und C. Zimmer-Kassel.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

I. Festsitzung,

Samstag den 14. Mai 1881, Vormittags 9½ Uhr.

Obmann Herr Dr. Degener. Hochverehrteste Collegen! Im Namen des hiesigen Zahnärztlichen Vereins heisse ich Sie herzlichst willkommen! Bis zum Jahre 1878 ist von dem Vereine zur Erinnerung an den Tag seiner Stiftung stets nur eine gesellige Zusammenkunft veranstaltet worden. Um diese Zeit wurde von College Petermann die Frage angeregt, ob es nicht zweckmässig sei, alljährlich die Feier unseres Stiftungsfestes auch mit einer wissenschaftlichen Sitzung zu verbinden, zu der an befreundete Collegen Einladungen ergehen sollten. Der Verein eignete sich diesen Vorschlag an und mit dem Jahre 1879 machten wir den ersten Versuch; wir liessen Einladungen ergehen, ohne ein eigentliches Programm aufgestellt zu haben, um jedem Collegen in den damals angesetzten drei Stunden einen Meinungsaustausch nach eigener Wahl offen zu halten. Unser erster Versuch gelang; die Betheiligung war eine respectable. Im Vorjahre erweiterten wir die Stunden der wissenschaftlichen Sitzungen schon auf zwei Tage und auch dieses Jahr haben wir für unsere gegenseitigen Belehrungen zwei Tage beibehalten. An Stelle der zwanglosen Unterhaltung haben wir, wie im Vorjahre, mit einer festgestellten Tagesordnung unsere persönlichen Einladungen ergehen lassen. Der Verein fühlt sich durch Ihr zahlreiches Erscheinen zu seinem 19. Stiftungsfeste sehr geehrt und wird ermuntert hierdurch, auf dem eingeschlagenen Wege fortzufahren suchen. Manche der Anwesenden sind während der beiden letzten Jahre bereits unsere Gäste gewesen. Durch diese Zusammenkünfte rücken sich die Collegen immer näher; es entstehen Freundschaften für das ganze Leben, und, meine Herren, so soll es auch sein! Wir im hiesigen Vereine haben es immer so gehalten, dass wir nicht nur Collegen, sondern auch Freunde sind, und ein Gleiches möchten wir bei unseren Gästen sehen, denn was ich bei dem Collegen erbitten müsste, das kann ich dreist von dem Freunde verlangen.

Verehrteste Collegen! Wie Sie aus der Einladung ersehen haben, ist es uns gelungen, Herrn Collegen Wilhelm Herbst aus Bremen als diesjährigen Festredner zu gewinnen. Indem ich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Collegen Herbst das Wort ertheile, ersuche ich um Ihre Aufmerksamkeit.

Erste Programmnummer: „Neue Instrumente zur Bohrmaschine, mittelst welchen Goldfüllungen schnell und sicher herzustellen sind. Demonstrationen an Patienten.“ Herr College Herbst zeigt diese neue Art des Füllens zuerst damit, dass er in der Hand einen Mahlzahn mit bedeutender Höhle in 14 Minuten mit nichtadhäsivem Golde vollständig füllt. Die hierzu anwendbaren und vorgezeigten Instrumente haben verschiedene Form, wie spindel-, birn-, kolbenförmig u. s. w. und haben sämmtlich eine glatte, hochfein polirte Oberfläche. Dieselben werden auf die Bohrmaschine gebracht und mit ihnen unter langsamer Rotation das Gold an die Höhlenwandungen fest an- und aufgedrückt. Redner betont ausdrücklich „unter langsamer Rotation“, während er in vorjährigen Versammlungen das Gegentheil empfahl. Erst in letzterer Zeit habe er stets nur mit langsam rotirenden Instrumenten gearbeitet, so lange er das Gold nicht „adhäsiv“ haben wollte. Dagegen wird durch die schnellere Rotation des Instrumentes an dem Golde letzteres im Zahne selbst adhäsiv gemacht. Der Vortragende veranschaulicht dieses damit, dass er eine vollkommen glattpolirte Goldfüllung in einem Stäbchen Elfenbein zuvor in Wasser taucht, durch schnelle Rotation des Füllinstrumentes die polirte Fläche zuerst adhäsiv macht, dann mit einem Finirer dieselbe glättet und weiteres Gold mit Leichtigkeit aufbaut. Nächstdem setzte Herr College Herbst nach dieser seiner Methode dem Herrn Collegen Buddé aus Darmstadt zwei Approximalfüllungen mit Wolrab's Goldcylinder ein. Die Anwesenden überzeugten sich von der Vortrefflichkeit der Füllungen, der Leichtigkeit und der Schnelligkeit der Arbeit. Beide Füllungen wurden in 15 Minuten eingesetzt.

Bei dieser Programmnummer erinnerte Redner noch einmal an seine bereits vor drei Jahren auf der Bremer Versammlung vorgelegte Idee, nämlich: Emaillefüllungen (Cement) durch eine Goldplatte vor dem Abnutzen zu schützen. Diese Methode empfiehlt sich ganz besonders bei Centralfüllungen und hat sich als vortrefflich bewährt, so dass es wohl der Mühe werth ist, einen Versuch damit zu machen. Die Goldplatte muss etwas tiefer ge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

drückt werden, als der Rand der Cavität ist, damit der Gegenzahn die Platte nicht direct berührt.

Zweite Nummer des Programmes: „Neues Verfahren an Kautschukgebissen, die Gaumenseite mit Goldfolie zu überziehen, die Zungenseite polirt herzustellen, so dass die Gebisse beinahe vollendet der Cüvette entnommen werden können. Anfertigung einer solchen Arbeit während der Sitzung."

Ehe Herr College Herbst des Näheren auf seinen Vortrag eingeht, bringt er zur allgemeinen Kenntnissnahme der versammelten Herren Collegen, dass er es stets für seine Pflicht und Schuldigkeit gehalten, seine neuen Methoden, kleinen Erfindungen und Verbesserungen u. s. w. frei und offen zu erklären und als Gemeingut aller Interessenten hinzustellen, niemals aber irgend welchen materiellen Vortheil weder von Händlern noch von Fabrikanten beansprucht habe. Darauf geht Herr College Herbst zur zweiten Nummer der Tagesordnung über und erklärt wie folgt: Zuerst werden die Zähne in Wachs gesetzt, ganz wie in der bisher üblichen Weise. Hierauf wird die Zungen- und Lippenseite der dünn modellirten und gut geglätteten Wachsplatte mit chemisch-reiner Zinnfolie sorgfältig überzogen und die Falten dabei möglichst vermieden. Um nun in der Cüvette das Zinn am Gyps des Obertheiles der Cüvette haftbar zu machen, bestreicht man dasselbe zuvor mit einer möglichst dünnen Auflösung von Kautschuk in Chloroform, anderenfalls sich bei dem Ausspülen des Wachses mit heissem Wasser das Zinn von dem Gypse loslösen würde. Vor dem Oeffnen muss die Cüvette gut erwärmt werden, damit das Wachs gehörig erweicht wird. Vor dem Stopfen mit Kautschuk muss die Zinnfolie mit Seifenwasser bestrichen werden, damit sich dieselbe nach dem Brennen von dem Kautschuk leicht abnehmen lässt. Nachdem die Arbeit in der von neuem erwärmten Cüvette gestopft ist, wird letztere zusammengepresst und schnell wieder geöffnet, zu welchem Zwecke man vorher ein angefeuchtetes Stückchen Cofferdam oder von Stärke ausgewaschenes Leinen, wie letzteres zwischen den einzelnen Kautschuklagen zu finden ist, zwischen die beiden Theile der Cüvette eingelegt hat. Dieses entfernt man alsdann. Jetzt wird ein passend grosses Stück chraffirter Goldfolie, wie solche eigens zu diesem technischen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zwecke bei Carl Wolrab in Bremen gefertigt wird, die vordem mit einer dickflüssigen Auflösung von nicht hart werdendem Kautschuk (Vela-Kautschuk) in Chloroform bestrichen wurde, in der Weise auf das Modell im Untertheile der Cüvette gelegt, dass seine mit Kautschuklösung bestrichene Seite nach oben zu liegen kommt. Dann wird die Cüvette vorsichtig geschlossen, nochmals gepresst und geöffnet, der Ueberschuss an Kautschuk und Goldfolie entfernt und etwaige Stellen in der Goldfolie, die bei dem Pressen zerrissen sein sollten, so dass der Kautschuk sichtbar wäre, wieder genau mit kleinen Stückchen Goldfolie überdeckt. Die Cüvette wird nun geschlossen und das Stück gebrannt.

Herr College Herbst hat nach dieser Art in dem Sitzungslokale ein Stück gearbeitet, das schliesslich ebenfalls im Sitzungslokale vulkanisirt wurde. Bei. späterer Herausnahme des gebrannten Stückes aus der Cüvette zeigte die Gaumenseite einen prachtvoll gelungenen Ueberzug mit Goldfolie in äusserst scharfen Conturen; die Zungen- und Lippenseiten zeigten durch die leicht abzulösende Zinnfolie reine gypsfreie und glattpolirte Flächen dar, die mit äusserst weniger Mühe zu vollenden sind.

Herr College Herbst hat, um die durch die Goldunterlage von Folie zu erlangenden scharfen Conturen zu zeigen, verschiedene Kautschukabgüsse eines Frankfurter Thalers vorgezeigt, woran nach gewaltsamer Loslösung der reinen und für diesen Zweck nicht mit Kautschuklösung bestrichenen Goldfolie, die Conturen, unter der Loupe besehen, haarscharf waren, während die Thalerflächen, die direct auf Gyps gebrannt, sich holperig und weit weniger scharf präsentirten. Die Goldfolie verhindert eben das Eindringen des erweichten Kautschuks in die porösen Theile des Gypses, mit anderen Worten, das Modell wird nicht so sehr durch den Vulkanisationsprocess angegriffen, als wenn keine Goldunterlage vorhanden wäre. (Die für diesen Zweck hergestellte Goldfolie ist bei C. Wolrab, Bremen, für den Preis von 110 Mark pro Unze à 32 Gramm, käuflich.)

Schluss der Sitzung um 12 Uhr.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:47 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

II. Festsitzung,

Samstag den 14. Mai, Nachmittags 3 Uhr.

Zur dritten Nummer der Tagesordnung: „Neue und schnelle Herstellungsweise von künstlichem Zahnfleisch (Blocks) aus neuem Materiale mit Benutzung der gewöhnlichen künstlichen Zähne. Anfertigung einiger Blocks während der Sitzung," sagt Herr College Herbst zunächst, dass er unzählige Versuche mit allen möglichen Materialien und Emaillesorten angestellt und keine Kosten und Mühen gescheut habe, um die richtige Zahnfleischemaille zu erlangen. Das endliche Resultat lieferte folgendes einfache Material: 1) gewöhnliches Fensterglas, 2) gewöhnliches Milchglas und 3) rothe Schmelzmasse (sogenannter Rubinstoff). Diese drei vorgezeigten Materialien werden jedes gesondert für sich in einem Achatmörser zu feinem Pulver gerieben, nachdem sie vorher unter Leinwand auf einem Ambosse in Stückchen zertrümmert wurden. Es darf zur Pulverisirung nie ein Metallmörser verwandt werden, weil Metallstäubchen in den Pulvern das Gelingen der Arbeit verhindern, wie überhaupt grösste Reinlichkeit bei der ganzen Manipulation geboten ist. Man nimmt (nach Maassgewicht) einen Theil von dem Fensterglaspulver, einen Theil von dem Milchglaspulver und zwei Theile von dem gepulverten Rubinstoffe, welche Mischung die Masse giebt, aus der man mit Leichtigkeit künstliches Zahnfleisch backen kann. Die vorstehend erwähnten Schmelzmassen, sowie Achatmörser und dergleichen mehr sind zu beziehen durch Frau Marie Ruf, kleine Jägerstrasse 3 in Berlin.

Nach diesen einleitenden Erklärungen geht Herr College Herbst an die Arbeit zur praktischen Vorzeigung seines neuen Verfahrens.

Zuerst werden die Zähne in Wachs aufgestellt, welches jedoch die Crampons nicht umgeben darf. Hierauf werden die Zähne in ihrer Stellung von dem Modelle genommen und die dem Alveolarrande zugekehrte Seite mit chraffirter Goldfolie belegt, welche letztere den Zweck hat, die Emaille später glätter fliessen zu lassen und so das Poröswerden des Blockes verhindert. Hat man die Zähne in ein Gemisch von Gyps, Asbest und Sand eingebettet, so dass die Crampons nach unten zu liegen kommen, so wartet man das Erstarren der Gypsform ab und spült das Wachs, welches

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

das Zahnfleisch vorstellt, sorgfältig mit heissem Wasser ab. Darauf wird das obige Pulvergemisch an die Stelle, wo künstliche Zahnfleischemaille hin soll, wie folgt, aufgetragen. Man zerreibt zuerst die Mischung noch feiner in dem genannten Achatmörser mit dem dazu gehörigen Stempel oder Pistille und schlemmt sie, indem man Wasser aufgiesst und die milchig erscheinende Flüssigkeit einige Male abschüttet. Mit einem Stahlspatel wird nun unter fortwährendem Mischen des wässerigen Breies die Masse aufgetragen, nachdem man die in Gyps ruhenden Zähne mit der linken Hand in reine Leinwand gefasst, so dass am Rande des aufzutragenden Zahnfleisches das überflüssige Wasser aus der Masse von der Leinwand aufgesogen wird. Nachdem die Masse zu drei Viertheilen aufgetragen, kommt das Ganze in den Muffelofen, worin dieselbe erst langsam erhitzt und dann gebrannt wird. Durch das Verdunsten des Wassers in der Masse während des Brennens schwindet die Masse zusammen, weshalb man noch ein oder zwei Mal Masse auftragen und dieselbe brennen muss. Herr College Herbst, welcher alle seine Erklärungen durch die That den Collegen vor Augen führte, erzielte einen schönen Zahnfleischblock an sechs Zähnen, der alsbald im Sitzungslokale an eine Kautschukplatte vulkanisirt wurde. Es kommt häufig vor, dass die rosa Farbe des so bereiteten künstlichen Zahnfleisches durch das Vulkanisiren dunkler wird; durch Betupfen derselben mit Scheidewasser kehrt die helle Farbe zurück.

Herr College Herbst bemerkte noch, dass er den Fletcher'schen Ofen durch Herrn Geo. Poulson in Hamburg bezogen, aber keine befriedigenden Resultate damit erzielt habe. Die Poulson'sche Emaillemasse konnte nicht in Fluss gebracht werden, da die Hitze nicht intensiv genug war. Um nun diesem Uebelstande abzuhelfen, hatte der Vortragende sich ein sogenanntes Spiritusgebläse construirt, bestehend aus einem halbkugelähnlichen, starkwandigen Kupfergefässe mit Sicherheitsventil und 6 cm hoher Röhre mit kleiner runder Oeffnung. Dieses Gefäss wurde zu drei Viertheilen mit Spiritus gefüllt und über einem gewöhnlichen Gasbrenner erhitzt. Das flüchtige Spiritusgas wurde senkrecht in die Höhe durch die Röhre getrieben, entzündet und theilte der Muffel eine enorme Hitze mit, in welcher sogar Gold in kurzer Zeit zum Fliessen gebracht wurde. Nach diesem Ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

fahren brannte Herr College Herbst seinen Block in sieben Minuten während der Sitzung.

Hierauf erklärte der Vortragende, wie man einzelne Zähne, einerlei ob amerikanischen oder englischen Fabrikates, mit Zahnfleischfarbe emailliren kann. Dieses Verfahren ist ganz besonders da von grosser Wichtigkeit, wenn bei dem Einsetzen einzelner Zähne, an Stellen wo die Wurzeln entweder entfernt oder starker Schwund eingetreten, der einzusetzende Zahn zu weit das natürliche Zahnfleisch bedecken muss. In solchen Fällen emaillirt Herr College Herbst den auf dem natürlichen Zahnfleisch aufsitzenden Theil des künstlichen Zahnes, so weit wie dies angezeigt, mit Zahnfleischfarbe. Das Verfahren zeigte Herr College Herbst praktisch in nachstehender Weise. Er nahm einen künstlichen Zahn, trug mittelst Haarpinsels auf das Wurzelende nur allein von dem Rubinpulver auf, brachte den Zahn dann in eine kleine Platinamuffel, hielt diese in die Spitze einer Spiritusflamme und blies die Muffel mit dem Löthrohre aus dem unteren Theile der Flamme noch an, so lange bis das Emaille geflossen. Letzteres darf mit der Flamme nicht berührt werden. Das Resultat war ein äusserst brillantes. Ist die Emaillefarbe zu blass ausgefallen oder bedeckt dieselbe nicht genügenden Raum, so kann dies Verfahren, das kaum drei Minuten in Anspruch nimmt, des Oefteren wiederholt werden. Zu bemerken ist noch, dass das Rubinpulver vor dem Auftragen geschlemmt werden muss, ähnlich wie die ganze Masse bei der Anfertigung von Blocks.

Bei dieser Gelegenheit erinnerte der Vortragende an seine bereits auf der Bremer Versammlung in seiner Wohnung demonstrirte Methode beim Einsetzen künstlicher Zähne. Nach derselben werden sämmtliche zu ersetzende Zähne resp. Zahnstümpfe erst dann extrahirt, wenn das Kautschuk-Stück fertig ist. Ist die Blutung gestillt, werden die langen Zähne tief in die Alveolen hineingelassen, und zwar am Wurzelende nach oben beschriebenem Verfahren mit Emaille versehen, damit, wenn die Alveole schwindet, die künstlichen Zähne nicht so lang erscheinen. Seit einigen Monaten werden an sämmtlichen derartigen Arbeiten die Zähne am Wurzelende mit rother Schmelzmasse versehen. Herr College Herbst zeigte die hierzu gehörigen Belege.

Schluss der Sitzung um 5 Uhr.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

III. Festsitzung,

Sonntag den 15. Mai, Vormittags 9 Uhr.

Herr College Herbst erklärt Nummer 4 der Tagesordnung: „Herstellung von Diamantinstrumenten (Scheiben, Feilen u. s. w.) während der Sitzung. Vorführung der Art und Weise, wie Celluloid- und Kautschukscheiben mit Schmirgel oder Corundstaub zu imprägniren sind.“ Zuerst zerkleinert man in einem Stahlmörser (der ebenfalls bei Frau Ruf bezogen werden kann) Diamantabfälle zu Pulver. Nachdem man sich aus dünnem Neusilberblech eine Scheibe ausgeschlagen und dieselbe mit Salpetersäure gereinigt hat, bringt man auf eine glatte und zugleich sehr harte Fläche, z. B. Ambossfläche, Diamantstaub mit Oel befeuchtet, legt die Scheibe darauf, taucht die Haufläche des Stahlhämmerchens ebenfalls in öligen Diamantstaub und schlägt diesen nach und nach in die Peripherie der Scheibenfläche ein, wobei beide Seiten zu gleicher Zeit imprägnirt werden. Mit einem grösseren flachen Hammer schlägt man die möglicherweise durch vorstehende Manipulation etwas gebogene Scheibe wieder platt. Hierauf reinigt man die fertige Scheibe mit Chloroform. Will man ganz dünne Stahlblechscheiben haben, so kauft man sich das nöthige Blech dazu am Besten in einer Handlung von Uhrfournituren. Solche Diamantscheiben nutzen sich kaum ab, sie können nur dadurch stumpf werden, dass der Diamantstaub aus dem Bleche mit der Zeit ausspringt, in welchem Falle man das Verfahren des Einschlagens von Diamant erneuern kann. Zerbricht während des Gebrauches eine Scheibe, so legt man dieselbe in Scheidewasser, wodurch der darinnen befindliche Diamantstaub wiedergewonnen wird, indem das Metall sich auflöst.

Nach dieser vorausgesandten Erklärung verfertigte Herr College Herbst in der Sitzung Diamantscheiben. Auch gerade Separirfeilen fertigte der Vortragende an, indem er in längere Streifen Neusilberblech Diamantstaub einhieb. Ferner wurden andere diamantirte Instrumente vorgezeigt in Linsen-, Halblinsenform u. s. w., u. s. w.

Hieran schloss sich das Verfahren, wie Rundscheiben aus Kautschuk mit Corundstaub zu imprägniren sind. Der Kautschuk

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

muss frisch und weich sein, am Besten eignet sich hierzu nach Ansicht des Redners Weber-Kautschuk von Friese & Rohrschneider; in diesen wird Corundstaub eingepresst und die Scheiben dann vulkanisirt. Weiter kann man solche Scheiben herstellen, indem man in durch Kampferspiritus erweichtes Celluloid Corundstaub einpresst u. s. w.

Herr College Herbst geht zu Nummer 5 des Programms: „Ausführung von Reparaturen an Kautschukgebissen ohne Benutzung des Dampfapparates.“ Wenn bei Kautschukgebissen Zähne ausgebrochen sind, deren Crampons unverletzt geblieben, so kann man dieselben leicht und schnell dadurch wieder befestigen, dass man zwei, in Art der Schwalbenschwänze divergirende Löcher an der betreffende Stelle, wo der Zahn gesessen, in die Kautschukplatte (die natürlich hier dick genug sein muss) einbohrt, dann zwei Celluloidstäbchen einsetzt, die mässig vorstehen dürfen, und in diese den erwärmten, jedoch nicht zu heissen Zahn mit seinen Crampons eindrückt. Das Celluloid erhärtet durch Erkalten und der Zahn sitzt fest. Man probirt am Besten, ob der Zahn warm genug, dadurch, dass man ihn wider Celluloid hält; sobald dieses den Zahn zu schwärzen beginnt, ist der nöthige Hitzegrad erreicht. Den Zahn selbst hält man am Leichtesten mit einer zu diesem Zwecke construirten Schnabelpincette, wie sie in den Dental Depôts käuflich ist. Auch dieses ganze Verfahren zeigte der Redner praktisch vor. Um die Stellen, an denen auf solche Weise Zähne befestigt wurden, zu kennzeichnen, ritzt Herr College Herbst direct hinter dem Zahne in den Kautschuk ein Kreuz (†) ein, um bei etwaiger späterer Reparatur des Stückes diesen Zahn mitvulkanisiren zu können. Der Vortragende bittet die Anwesenden, sich in vorliegendem Falle ebenfalls dieses † zu bedienen, um jedem Collegen solche Stellen gleich erkenntlich zu machen.

Zur sechsten Nummer der Tagesordnung: „Befestigungsmittel für partielle Untergebisse“ erklärt Herr College Herbst, dass er zwischen die natürlichen Zähne eine oder auch zwei gerade Stückchen Platina- oder Goldblech, in gleicher Höhe wie die Zahnkrone, gehen lässt. Diese Plättchen werden nach der Seite wo Kautschuk hinkommt eingeschnitten und ähnlich Schwalbenschwänzen umgebogen, um in der Kautschukplatte Haft zu be-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kommen. Durch diese zwischen die Zähne hineinragenden Plättchen wird dem Unterstücke eine ganz bedeutende Festigkeit in seiner Lage gesichert. Der Vortragende zeigte an verschiedenen Modellen sein Verfahren.

Zu Nummer 7 „Replantationsmethode mit neuer Bandage“ bemerkt Herr College Herbst, dass er nach der Berliner und Altonaer Versammlung 17 dieser Operationen vorgenommen habe, von denen 4 Operationen missglückt seien, und zwar betreffen diese vier Fälle ältere Personen, bei denen die Aussicht auf Erfolg von vornherein schon gering gewesen, da die Nachbarzähne in den Alveolen theils gelockert waren, theils der vordere Alveolarrand bereits resorbirt war. An dem zu replantirenden Zahne schone er möglichst das Periost, und an der Wurzelspitze schneide er nur ein kleines Stückchen von ungefähr zwei Millimeter Länge ab. Der Wurzelkanal wird am Ende mit einem Goldstift verschlossen. Damit die Articulation nicht gestört werde, schleife er von der Kaufläche des Zahnes ein Minimum ab. Seine Bandage, um den replantirten Zahn in der Alveole festzuhalten, bestehe in einem Stückchen Cofferdam, welches an den Stellen der beiden angrenzenden Zähne durchlöchert und über diese gezogen und festgebunden wird. Nachdem die Bandage sitzt, dann erst sollte der Zahn replantirt werden, indem man ihn langsam unter die etwas bei Seite geschobene Bandage schlüpfen lässt. Patient wird gewöhnlich mit der Weisung entlassen, den Zahn unter anhaltendem, leisen Drucke beständig nach oben zu drücken. Herr College Herbst zeigt praktisch dieses Verfahren an verschiedenen Modellen, wonach sich die Anwesenden von dieser ebenso einfachen wie zweckmässigen Vorrichtung überzeugen konnten.

Herr College Bock-Nürnberg spricht die Behauptung aus, dass, wenn ein replantirter Zahn nicht innerhalb drei Tagen sitze, derselbe überhaupt nicht mehr festwachse.

Diese Behauptung des Collegen Bock erfährt vielfachen Widerspruch. Selbst bis zu vier Wochen sei ein Anwachsen nicht ausgeschlossen.

Achte Programmnummer „Neues über Lustgas-Apparate“. Herr College Herbst ist begeisterter Anhänger des Stickstoffoxyduls und bedauert, dass er der vorjährigen Versammlung in Frankfurt nicht habe beiwohnen und sich an der Debatte über

Generated on 2019-10-18 18:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

die Lachgasfrage habe betheiligen können, die ja auf der Tagesordnung stand. Er findet es unbegreiflich, wie das Lachgas, eine wahre Gottesgabe, noch so viele Gegner habe und sogar unter den Collegen. Redner kennt eine ganze Reihe von Collegen, welche ihren Lachgasapparat wieder abgeschafft hätten, weil dieselben oft keine guten Narkosen erzielt. Zu diesen unangenehmen Erscheinungen gehöre in erster Linie, dass die Patienten alles gefühlt und sich hinterher schlecht befunden haben. Redner behauptet, dass die Hauptschuld nur den bezüglichen Apparat treffe. Die Herren Collegen, die über solche unangenehme Erscheinungen klagten, hätten den Barth'schen Apparat oder überhaupt Rück-Athmungssystem gebraucht. Letzteres, sowie alle Sparsysteme seien ganz entschieden zu verwerfen, ebenso das Drucksystem mit Sparbeutel, welches College Telschow eingeführt hat. Wenn an Telschow's Gasometer ein Wasserverschluss nach Art des Johnston-Gasometers angebracht wäre, dann würde derselbe gut sein. Redner ist der Ansicht, dass der grösste Gegner des Stickstoffoxyduls nach kurzer Zeit ein ebenso grosser Anhänger desselben werden würde, wenn er in Bremen in des Redners Operationszimmer die Einrichtung kennen gelernt.

Herr College Herbst lässt ohne jeglichen Druck auf den Gasometer, bei weiten Hähnen, die mindestens denselben Durchmesser wie die Luftröhren des Menschen haben müssen, ganz spielend einathmen und erzielt damit die glänzendsten Erfolge. Ein Gasapparat nach seinen Angaben habe Herr Poulson in Hamburg in den Handel gebracht. Redner erklärt an einer Wandtafel den Längendurchschnitt seines Gasapparates. Bevor das Gas in den Mund komme, gehe es nochmals durch eine Wassersäule, die der Glocke des Gasometers den Gegendruck hält, und ausserdem, wenn wie bei ihm dieser Wasserbehälter in der Nähe des Operationssessels angebracht, genau die Athmung, selbst bei leisester Thätigkeit, beobachten lasse.

Zur neunten und Schlussnummer „Mehrere neue Instrumente für die Bohrmaschine“ zeigt Herr College Herbst seine neuen Wurzelfraisen vor, erklärt deren Anfertigung und Wirkung. Desgleichen zeigt der Redner unter anderem noch ein Hilfsinstrumentchen für die Bohrmaschine, um zu ermöglichen, die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kleinen Instrumente, die nur für das Winkelstück bestimmt sind, auch bei dem geraden Handstücke zu gebrauchen.

Obmann Herr Dr. Degener. Ich danke dem Herrn Collegen Herbst, der weder Opfer an Zeit und Geld noch Mühen gespart hat, um uns hier im Zahnärztlichen Verein zu Frankfurt a. M. seine neuen und, wie ich glaube, äusserst wichtigen Erfindungen zu zeigen, für seine aufopfernde Thätigkeit während unserer zweitägigen Sitzungen. Ganz besonders hebe ich hervor die Offenheit, mit der Herr College Herbst — frei von jeder Beschränkung, frei von jedem Patente — seine Erfindungen zum Gemeingut Aller gemacht hat. Ich bitte erheben Sie Sich zum Zeichen unserer Dankbarkeit und Verehrung für Herrn Collegen Herbst von Ihren Sitzen. (Die Versammlung erhebt sich unter stürmischem, langanhaltendem Applaus.)

Hieran schloss sich eine Demonstration des Collegen Heyne-Hannover, anknüpfend an Nummer 5 der Tagesordnung „Reparaturen an Kautschukgebissen ohne Benutzung des Dampfkessels." Herr College Heyne verwendet an Stelle der Celluloidstäbchen Woods-Metall. Die erzielte Befestigung war stark.

Obmann Herr Dr. Degener. Das Woods-Metall und die Art und Weise der uns durch Collegen Heyne vorgeführten Manipulation ist bereits seit 15—18 Jahren bekannt und hat einen grossen Nachtheil darinnen, dass sich bei dem Erkalten das Metall zusammenzieht, und infolge dessen zwischen Zahnrücken und Kautschuk eine Ritze bildet, die Speisenresten und dergleichen mehr leicht Haft gewährt.

Herr Oehlecker-Hamburg sprach noch Einiges über seine Amalgame und Chlorzinkfüllungen. In Bezug auf letztere Substanz gipfelt seine Behauptung darinnen, dass seine Chlorzinkmasse den verschiedenen Zinkphosphatmassen vorzuziehen sei.

Vor Schluss der Sitzung stellte Herr College Paulson den Patienten von der vorjährigen Festsitzung, Herrn Carl Kober, der Versammlung vor. [1]) Die sämmtlichen Füllungen wurden in Ordnung befunden. Zu gleicher Zeit wurde constatirt, dass in diesem Munde das Oehlecker'sche Amalgam die helle Farbe besser gehalten hat, denn die Witzel'sche Amalgammasse.

---

1) Siehe Deutsche Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde 1881, S. 64.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hieran schloss sich noch die Besichtigung des Mundes des Herrn Collegen Dr. Hermann Nicolai, dessen Zähne ebenfalls bei Gelegenheit der vorjährigen Festsitzung gefüllt und dermalen in Ordnung befunden wurden. [1])

Der Herr Obmann schliesst die Sitzung um $12^3/_4$ Uhr unter nochmaligem Danke für das zahlreiche Erscheinen der Gäste, hoffend dieselben im nächsten Jahre wieder im Vereine zu sehen.

Anhang.

Am Freitag den 13. Mai, Nachmittags nach 3 Uhr, demonstrirte der bereits am selben Vormittag eingetroffene Herr Herbst in der Wohnung des Collegen Petermann und in Gegenwart der Collegen Le Bailly, Blumm, Bock, Degener, Paulson und Zeitmann die Art und Weise seiner Gold-Füllungsmethode mit der Bohrmaschine. Herr College Herbst füllte dem Techniker des Collegen Petermann, Herrn H. L. Bauer, den oberen linken ersten Backenzahn approximal, und Herrn Dr. Petermann die Kaufläche des oberen linken zweiten Mahlzahnes mit Wolrab's Goldcylinder.

Den Freitag Abend verbrachten die ankommenden Gäste gemeinschaftlich im Pariser Hofe. Das am Samstag Abend stattgehabte Festessen im Zoologischen Garten verlief in gehobenster Stimmung. Der Obmann Herr Dr. Degener trank auf das Wohl der Gäste. Herr Zimmer dankte im Namen der Gäste; sein Hoch galt dem Frankfurter Vereine. Herr Dr. Petermann feierte den Festredner Herrn Wilhelm Herbst. Herr Herbst leerte sein Glas auf das Wohl des ganzen Standes. College Baden brachte seinen Trinkspruch dem Veteranen des Standes Herrn Dr. Zeitmann dar. Herr College Zeitmann toastirte auf das weitere Blühen des Vereins. College Adelheim liess die collegiale Freundschaft leben; College Baden den Obmann Degener; College Haun in gebundener Redeweise den Feder-Mann, resp.

---

1) Siehe Deutsche Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde 1881, S. 67.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schriftführer Petermann; Herr Oehlecker den Collegen Petermann als Herausgeber des zahnärztlichen Almanachs. College Petermann dankte für beide Trinksprüche verbindlichst; sein Hoch galt allen Collegen, einerlei welcher Nation sie angehören. Hieran knüpften sich noch launige Trinksprüche und Gesangsvorträge. Um 11 Uhr wurde die Festtafel aufgehoben.

Am Sonntag Vormittag vor Eröffnung der Sitzung erklärten die Collegen Blumm und Bock verschiedene Apparate, über welche dieselben möglicherweise selbst Referate bringen werden.

Den Sonntag Nachmittag um 1 Uhr nahmen die Collegen im Palmengarten gemeinsam das Mittagsmahl, besichtigten den Garten, dann die angrenzende Allgemeine deutsche Patent- und Musterschutz-Ausstellung. Den Abend verbrachte ein Theil der Collegen in der neuen Oper, woselbst „Carmen“ zur Aufführung gelangte, während ein anderer Theil sich verabschiedete.

Den Montag besuchten die zurückgebliebenen Herren nochmals die Ausstellung und verabschiedeten sich, von den Frankfurter Collegen zum Bahnhof begleitet, gegen Abend.

Während des Festes liefen Begrüssungstelegramme von der Berliner zahnärztlichen Gesellschaft, Herren Schneider-Plauen und Tofohr-Hamburg ein.

Generated on 2019-10-18 18:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Leipzig.

Druck von A. Th. Engelhardt.

Generated on 2019-10-18 18:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-10-18 18:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Medical Center Library

THIS BOOK IS DUE ON THE LAST DATE STAMPED BELOW

Books not returned on time are subject to a fine of 50c per volume after the third day overdue, increasing to $1.00 per volume after the sixth day. Books not in demand may be renewed if application is made before expiration of loan period.

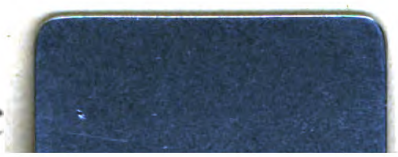
5m–7,'52(A2508s2)4128

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-10-18 18:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

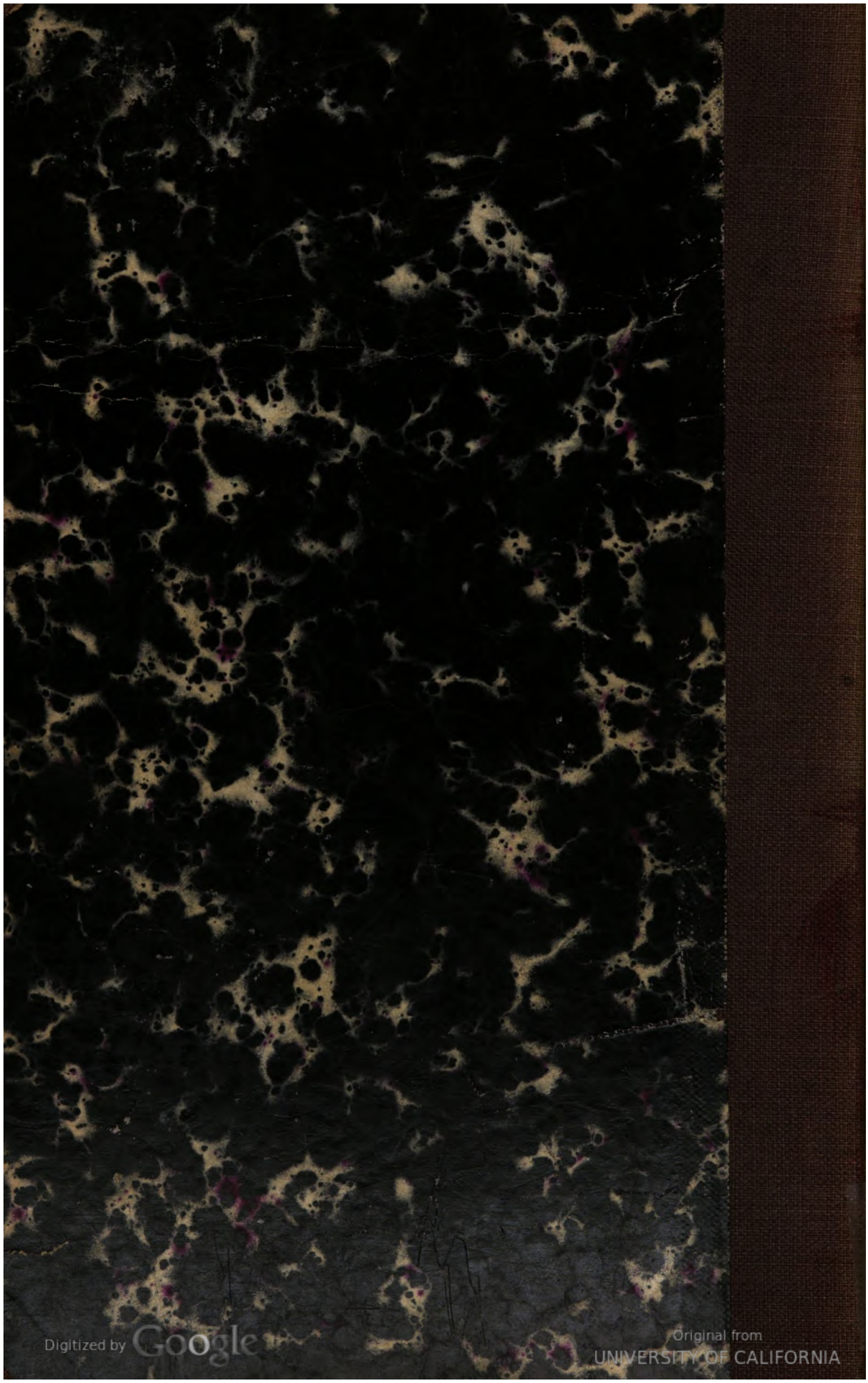
104612



Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Generated on 2019-10-18 18:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google


Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA
Generated on 2019-10-18 18:48 GMT / http://hdl.handle.net/2027/uc1.b3745809
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google